

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2024/3 vom 1. April 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z_2024_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2024/3 du 1 avril 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2024/3 del 1 aprile 2025

Regeste

Art. 157 ZPO; Art. 8 ZGB. Der Kläger hat grundsätzlich seine (fortdauernde) Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit zu beweisen. Nachdem eine von der Beklagten beauftragte Gutachterin sowie die IV-Stelle dem Kläger eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestieren, reicht der Widerspruch des Hausarztes mit dem blossen Hinweis darauf, es liege eine Polymorbidität vor, die unzureichend berücksichtigt worden sei, hierfür nicht aus (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2025, KV-Z 2024/3).

Erwägungen

E. 1.1

Zwischen den Parteien streitig und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf Taggeldleistungen der Beklagten über den Zeitpunkt der Einstellung vom 29. Februar 2024 hinaus.

E. 1.2

Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) der Beklagten, Ausgabe 2012 (act. G6.1/156 ff.). KV-Z 2024/3 4/10

E. 1.3

Gemäss Art. 36 AVB stehen dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person der ordentliche Gerichtsstand und sein schweizerischer oder liechtensteinischer Wohnsitz zur Verfügung. Mit dem Wohnort des Klägers im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts gegeben.

E. 1.4

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. 1.5

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

E. 1.6

Die Eintretensvoraussetzungen sind somit erfüllt und auf die Klage ist einzutreten.

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 KVG 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2021, 4A_19/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Von sich aus kann das Gericht Beweise 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 KV-Z 2024/3 5/10

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.).

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 1

nicht erscheinen (BGE 148 III 105). Eine Arbeitsunfähigkeit kann gemäss Rechtsprechung grundsätzlich ohne Weiteres mit einem entsprechenden Arztzeugnis bewiesen werden. Dementsprechend gilt auch zum Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit das Beweismass der vollen Überzeugung (vgl. BGE 148 III 105 E. 3.3.1; ebenso Urteile des Bundesgerichts vom 13. September 2021, 4A_144/2021, E. 5.2, und vom 4. Dezember 2024, 4A_478/2024, E. 4.3). Dass die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt hat, ändert nichts an der Beweislast der anspruchsberechtigten Person. Macht die Versicherung geltend, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig, so hat die anspruchsberechtigte Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat. Im Fall der Beweislosigkeit trägt mithin nicht die Versicherung, sondern die anspruchsberechtigte Person die Beweislast (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. August 2015, 4A_246/2015, E. 2.2, und vom 19. Januar 2023, 4A_473/2022, E. 4.3.2).

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 KV-Z 2024/3 6/10

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).

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 (act. G6.1/168 ff.). 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 Bestimmungen zum Krankentaggeld. Demnach sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, das heisst die Versicherungspolice (act. G6.1/168 ff.) und die AVB (act. G6.1/156 ff.) massgebend.

E. 2.7

Gestützt auf die anwendbaren AVB gilt vorliegend Folgendes: Ist die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die Beklagte nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist bei voller Arbeitsunfähigkeit das im Vertrag aufgeführte Taggeld bis zur Höhe des nachgewiesenen Erwerbsausfalls. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Art. 13 Ziff. 1 und 2 sowie Art. 14 Ziff. 1 AVB; act. G6.1/156 ff.). Das Taggeld wird maximal während der vertraglich festgelegten Dauer ausbezahlt. Die Wartefrist wird an die Leistungsdauer angerechnet (Art. 16 Ziff. 1 AVB; act. G6.1/156 ff.). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach drei Monaten wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 7 Ziff. 2 AVB; act. G6.1/156 ff.).

E. 3.1

Die Beklagte richtete bis 29. Februar 2024 Krankentaggelder aus. Sie stellt sich auf den Standpunkt, der Kläger sei seit spätestens 29. November 2023 in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig, sodass er nach der in den AVB vorgesehenen Übergangsfrist von drei Monaten keinen Anspruch mehr auf Krankentaggeld habe (vgl. act. G6 und G6.1/110 f.). Der Kläger ist hingegen der Ansicht, er sei bis auf Weiteres in jeglicher Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig (act. G1).

E. 3.2

Unstreitig ist, dass der Kläger in seiner angestammten Tätigkeit als [...] nicht mehr arbeitsfähig ist. Demgegenüber hat Dr. D.____ mit ihrem Gutachten vom 20. November 2023 nachvollziehbar KV-Z 2024/3 7/10

dargelegt, weshalb sie den Kläger als in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig ansieht (act. G6.1/89 ff.). In diesem Zusammenhang ist darauf hin zuweisen, dass die ursprüngliche Hauptproblematik des Klägers Kniebeschwerden, insbesondere nach einer «Verdrehung» des Knies (Distorsionsstrauma des rechten Kniegelenks, vgl. IV -act. 13), waren (vgl. act. G6.1/6 f.) und es demgemäss sachgerecht von der Beklagten war, für die Einschätzung des Gesundheitszustands eine Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates wie Dr. D.____ beizuziehen. Weder Dr. C.____ noch der Kläger selbst bestreitet denn auch die Einschätzung von Dr. D.____ in Bezug auf die orthopädischen Beschwerden. Vielmehr machen sie geltend, es liege eine ausgeprägte Polymorbidität vor, welche ungenügend berücksichtigt worden sei (vgl. hierzu act. G6.1/113 und act. G1).

E. 3.3

Dr. D.____ hielt dieser Argumentation entgegen, sie habe die Polymorbidität in ihrem Gutachten berücksichtigt (act. G6.1/117). Dem ist zuzustimmen. Insbesondere hielt Dr. D.____ fest, zeitweise würden erhöhte Blutdruckwerte bestehen, bisher sei diesbezüglich keine Medikation verordnet worden. Nach Lungen- und Bronchialbeschwerden befragt habe der Kläger angegeben, er konsumiere etwa 15 bis 20 Zigaretten pro Tag. Er müsse zeitweise schleimlösende Medikamente einnehmen. Er habe diverse psychiatrische Abklärungen gehabt, aber keine gezielte Therapie. Mit dem Methadonersatz komme er gut zurecht. Ein chronisches Lymphödem sei abgeklärt worden, Kompressionsstrümpfe verordnet, der Kläger habe sich diese aber (noch) nicht anpassen lassen (act. G6.1/93). Dr. D.____ setzte sich ausdrücklich mit der Adipositas, der Suchtproblematik (Methadon) und dem muskulären Zustand des Klägers auseinander (vgl. act. G6.1/98 f.).

E. 3.4

Die vom Kläger geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden wurden sodann von der IV- Stelle abgeklärt. Aus den beigezogenen IV -Akten ergibt sich unter anderem, dass das Kantonsspital St. Gallen, Angiologie, die nachgewiesene Varikose als vernachlässigbar einschätzte und zur Verbesserung der Situation eine Veränderung der Lebensumstände mit massiver Gewichtsreduktion, Erhöhung der körperlichen Aktivität (bei Inaktivitätsödem) und Reduktion des Bierkonsums empfahl (IV- act. 17-3 ff., insbesondere IV-act. 17-5). Mit Stellungnahme vom 15. August 2023 erachtete RAD-Arzt E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, eine Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Tätigkeit unter Vermeidung von überwiegender Kniebeugehaltung und des Begehens von Leitern und Gerüsten als gegeben (IV -act. 18-3). Da der Kläger selbst sich entgegen dieser RAD -Einschätzung nicht in der Lage fühlte, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken, verneinte die IV-Stelle seinen Anspruch auf berufliche Massnahmen am 24. November 2023. Anders als der Kläger bzw. sein Hausarzt anzunehmen scheint, verneinte die IV-Stelle berufliche Massnahmen also nicht wegen fehlender Arbeitsfähigkeit, sondern wegen der subjektiven Selbsteinschätzung des Klägers. KV-Z 2024/3 8/10

E. 3.5

Nachdem die Eingliederungsverantwortliche anlässlich eines Gesprächs mit dem Kläger Anzeichen für Alkoholabusus vermutete (IV-act. 20-4 f.), liess die IV-Stelle auch dies abklären. Einen regelmässigen Alkoholkonsum konnte die RAD-Ärztin F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, mit Stellungnahme vom 20. März 2024 anhand von Laboruntersuchungen nicht feststellen. Betreffend die Suchtproblematik erachtete die RAD-Ärztin den Zustand als stabil. Der Kläger werde regelmässig in der Suchtfachstelle im Rahmen des Methadonprogramms kontrolliert (vgl. IV -act. 38 und 37). Dementsprechend kam die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 20. März 2024 zum Schluss, beim Kläger liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten (wechselbelastend, überwiegend im Sitzen) vor, sodass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (IV-act. 41). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass der Kläger gegen diesen Vorbescheid vorgegangen wäre, obschon die Beklagte in der Klageantwort explizit auf den Vorbescheid der IV-Stelle Bezug nahm und der Kläger im Sommer 2024 noch einmal Gelegenheit gehabt hätte, mittels Replik dazu Stellung zu nehmen. Somit finden sich in den IV-Akten keine Anhaltspunkte für die Behauptung des Klägers, er sei auch in einer adaptierten Tätigkeit weiterhin arbeitsunfähig.

E. 3.6

Nachdem sowohl das nachvollziehbare Gutachten von Dr. D.____ wie auch die Abklärungen der IV-Stelle ergeben, dass der Kläger in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig ist, gelingt es diesem nicht, eine über den 29. Februar 2024 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der vollen Überzeugung zu beweisen. Insbesondere haben weder der Kläger noch sein Hausarzt im vorliegenden Verfahren weitere Berichte, namentlich von Fachärzten, eingereicht, aus welchen sich wesentliche medizinische Befunde ergeben würden, welche von Dr. D.____ bzw. der IV -Stelle nicht berücksichtigt worden wären.

E. 3.7

Da er daraus einen fortdauernden Anspruch auf Krankentaggelder ableiten will und die Beklagte dies bestreitet, hätte der Kläger die von ihm geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit für den Zeitraum ab 1. März 2024 beweisen müssen (vgl. E. 2.3 f. vorstehend). Weil ihm dieser Beweis nicht gelungen ist, hat die Beklagte ihre Leistungen zu Recht per 29. Februar 2024 eingestellt.

E. 4.1

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen.

E. 4.2

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO).

E. 4.3

Da der Kläger nicht anwaltlich vertreten ist und unterliegt, hat er keinen Anspruch auf eine Partei- oder Umtriebsentschädigung. Die Beklagte führte das Verfahren durch Angestellte ihres Rechtsdiensts, die nicht als berufsmässige Vertreter im Sinne von Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO gelten (vgl. VIKTOR RÜEGG, in: Basler Kommentar zur ZPO, 2. Aufl. 2013, Art. 95 N 18 und BENEDIKT A. SUTER/CRISTINA VON HOLZEN, in: ZPO Kommentar, Art. 95 N 36 und N 43, je mit Hinweisen). Daher besteht unter diesem KV-Z 2024/3 9/10

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. Beide Parteien haben denn auch zu Recht keinen Antrag auf Zusprache einer Entschädigung gestellt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114) 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Für das Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen. KV-Z 2024/3 10/10

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