



Fall-Nr.: KV 2018/12
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 02.04.2020
Entscheiddatum: 04.11.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 04.11.2019

**Art. 67 ff. KVG. Freiwillige kollektive Krankentaggeldversicherung.
Leistungsbegründende Arbeitsunfähigkeit lediglich zeitweise dargetan.
Zudem ist vorliegend die zeitweise Verweigerung von Taggeldleistungen
ebenfalls im Rahmen einer Sanktion einer Mitwirkungspflichtverletzung
zulässig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom
4. November 2019, KV 2018/12).**

Entscheid vom 4. November 2019

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und
Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

KV 2018/12

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Armin Eugster, Advokatur 107,
Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen,

gegen



B.____ AG c/o Stiftung C.____,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Krankentaggeld

Sachverhalt

A.

A.a. D.____, Inhaber des Einzelunternehmens D.____, liess der E.____ Versicherungen AG, gestützt auf den mit der B.____ AG abgeschlossenen Versicherungsvertrag Lohnausfall (KVG) Nr. XXXXXX am 26. November 2016 eine Krankheitsanzeige betreffend seinen bei ihm seit 2011 angestellten Sohn A.____ zukommen. Er gab an, dieser sei seit 11. November 2016 krankheitsbedingt arbeitsunfähig und bei Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, speziell Nephrologie, in Behandlung (act. G 7.2). Dr. F.____ berichtete dem vertrauensärztlichen Dienst der E.____ am 19. Dezember 2016, der Versicherte leide an einer mittelschweren depressiven Episode und einer Anpassungsstörung, weshalb er ihn ab 11. November 2016 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben habe; weitere Arbeitsunfähigkeiten würden durch den Psychiater Dr. med. G.____ bescheinigt (act. G 7.4).

A.b. Zufolge Ausbleibens solcher Bescheinigungen nahm die E.____ mit D.____ telefonischen Kontakt auf, worauf dieser am 3. April 2017 (act. G 7.9/1) u.a. ein ärztliches Zeugnis von Dr. G.____ vom 11. März 2017 einreichte. Darin wurden die Aufnahme einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie eine krankheitsbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres bestätigt (act. G 7.9/4). Die E.____ verlangte bei Dr. G.____ mit Schreiben vom 12. April 2017 einen ärztlichen Verlaufsbericht ein (act. G 7.10). Nach dessen Ausbleiben setzte sie mit Schreiben vom 18. Mai 2017 (act. G 7.12a) eine 14tägige Frist zur Nachreichung an. Mit Schreiben vom 20. Juni 2017 erbat sie bei D.____ ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ab Mai 2017 und teilte ihm mit, sie habe seinen Sohn (am 10. Mai 2017 [vgl. act. G 7.11]) aufgefordert, sich, falls er noch krank sei, bei



der Invalidenversicherung anzumelden, wozu eine Reaktion ausgeblieben sei (act. G 7.13). Dies monierte die E.____ gleichentags auch gegenüber A.____ (act. G 7.14b/2), worauf dieser die Anmeldung am 30. Juni 2017 vornahm und die entsprechenden Unterlagen in Kopie einreichte (act. G 7.15). Zur gezielten und frühzeitigen Beratung für die berufliche Wiedereingliederung richtete die E.____ in der Folge ein Case Management ein (act. G 7.18 ff.). In diesem Zusammenhang organisierte sie mit I.____, der Schwester von A.____, dessen Vertretung gegenüber der E.____ in allen Bereichen (Vollmachten vom 22. Juli 2017, act. G 7.21/1-3). Nachdem die Bemühungen der Case Managerin für die Suche eines Termins für ein Erstgespräch (act. G 7.21 ff.) scheiterten, teilte sie I.____ am 14. August 2017 mit, sie werde telefonisch und schriftlich direkt an A.____ gelangen, ihn über den bisherigen Verlauf orientieren sowie unter Fristansetzung zur Kontaktaufnahme auffordern und - falls sie dann nichts höre - das Case Management abschliessen und die ihr vorliegenden Vollmachten entsorgen (act. G 7.27).

A.c. Auf das entsprechende Schreiben der Case Managerin vom 14. August 2017 (act. G 7.28a), das in Kopie auch seinem Vater eröffnet wurde (act. G 7.28b), reagierte A.____ nicht innert Frist. Er wurde mit dem mit eingeschriebener Post verschickten Schreiben der E.____ vom 29. August 2017 (act. G 7.30) aufgefordert, zur Abklärung seiner Arbeitsunfähigkeit am 13. September 2017 einen Arzttermin in J.____ wahrzunehmen, widrigenfalls die E.____ zufolge der Verletzung seiner Mitwirkungspflicht zur Verweigerung der Taggelderleistungen berechtigt sei. Das Schreiben konnte ihm nicht zugestellt werden und er holte es auch nicht innert Frist bei der zuständigen Poststelle ab (act. G 7.30/1). Mit der an A.____ adressierten, mit eingeschriebener Post versandten Verfügung vom 19. September 2017 lehnte es die B.____ wegen Verstosses gegen die Mitwirkungspflicht ab, Taggelder auszurichten. Einer allfälligen Einsprache entzog sie die aufschiebende Wirkung (act. G 7.31). Gleichentags orientierte sie D.____ über die Ablehnung des Leistungsfalls (act. G 7.32). Die eingeschriebene Postsendung konnte A.____ nicht zugestellt werden. Er holte sie auch nicht innert der Abholfrist auf der zuständigen Poststelle ab (act. G 7.31/3).

A.d. I.____ teilte der E.____ am 4. Oktober 2017 als "Bevollmächtigte von A.____" mit, sie weise den Vorwurf der Mitwirkungspflichtverletzung zurück, weil die im Juli 2017 erstellte Vertretungsvollmacht für das Case Management und die



Krankentaggeldversicherung gelte, der Brief vom 29. August 2017 also ihr hätte zugestellt werden müssen. Ihrem Bruder, der den Brief nicht abgeholt habe, könne die Unkenntnis des Arzttermins nicht angelastet werden. Zudem wies sie darauf hin, dass sich ihr Bruder seit 3. Oktober 2017 stationär in der Psychiatrischen Klinik K.____ befinde und auf unbestimmte Zeit abwesend sei (act. G 7.33).

A.e. Am 18. Oktober 2017 erhob I.____ Einsprache gegen die Verfügung vom 19. September 2017 und beantragte deren Aufhebung, die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung, die Einholung von Arztberichten und die Anerkennung der Leistungspflicht (act. G 7.34). Die B.____ teilte A.____ mit Schreiben vom 13. Dezember 2017 mit, seine Schwester sei ihr gegenüber als Rechtsträgerin der Krankentaggeldversicherung von D.____ nicht bevollmächtigt. Sie forderte ihn auf, für die Eingaben vom 4. und 18. Oktober 2017 eine Vollmacht auszustellen oder sie selbst zu unterzeichnen (act. G 7.45). A.____ erfüllte mit Schreiben vom 2. Januar 2018 beide Auflagen (act. G 7.46 samt Beilagen).

A.f. Die B.____ hiess die Einsprache insofern gut, als dass sie D.____ als Arbeitgeber Taggelder in der Höhe von Fr. 5'556.80 zahle. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Zur Begründung führte sie aus, eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bestehe vom 11. bis 25. November 2016 sowie für eine gewisse Zeit auf Grund des Zeugnisses von Dr. G.____ ab dem 11. März 2017. Da gestützt auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ziffer 9.1 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit alle vier Wochen vom Arzt erneut bestätigt werden müsse, anerkenne sie die von Dr. G.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. April 2017. Dr. G.____ habe keine weiteren Arztzeugnisse und - trotz mehrmaliger Aufforderung von E.____ - auch keine Arztberichte eingereicht. Ohne entsprechende Dokumentation durch die behandelnden Ärzte könne sie ihre Leistungspflicht nicht prüfen und der Versicherte habe keinen Anspruch auf Taggelder. Die Angaben des RAD (vom 5. März 2018, in act. G 7.49) zum bisherigen Verlauf seien für den hier betroffenen Zeitraum vom 11. November 2016 bis zum 2. Oktober 2017 nicht relevant, weil sie mehr als drei Tage rückdatiert seien (Einspracheentscheid vom 6. Juli 2018, act. G 7.50).



B.

B.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 6. Juli 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 31. August 2018. Der Beschwerdeführer beantragt darin dessen Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm für den Zeitraum vom 11. November 2016 bis 2. Oktober 2017 die vertraglich geschuldeten Versicherungsleistungen von total Fr. 45'640.-- auszurichten, unter Abzug der im genannten Zeitraum nachweislich bereits erbrachten Leistungen. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu gewähren und die Beschwerdegegnerin sei im Rahmen einer vorsorglichen Massnahme zu verpflichten, während der Dauer der Rechtshängigkeit des Beschwerdeverfahrens die beantragten und fälligen Versicherungsleistungen zu erbringen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Im Wesentlichen bringt der Beschwerdeführer zur Begründung vor, die Beschwerdegegnerin hätte die Korrespondenz nicht mit ihm, sondern seiner Schwester als bevollmächtigter Vertreterin führen müssen. Deshalb und insbesondere auch aufgrund seiner krankheitsbedingten Einschränkungen könne ihm nicht zum Vorwurf gemacht werden, das Einschreiben bezüglich vertrauensärztlicher Untersuchung nicht innerhalb der Frist abgeholt zu haben. Es liege kein willentlicher und damit unentschuldbarer Verstoss gegen die Mitwirkungspflicht vor, weshalb eine Verweigerung der Versicherungsleistungen nicht gerechtfertigt sei. Er sei auch nie persönlich aufgefordert worden, ärztliche Berichte oder Zeugnisse zur Bescheinigung seiner Arbeitsunfähigkeit zuzustellen. Erst recht sei er vor der Leistungsverweigerung nicht durch die Beschwerdegegnerin persönlich schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen einer Mitwirkungsverweigerung hingewiesen worden. Bereits aus diesem Grund sei die Leistungsverweigerung rechtswidrig. Das Verhalten des behandelnden Arztes oder seines Arbeitgebers sei ihm nicht persönlich zurechenbar. Allfällige Verletzungen von Auskunft- oder Mitwirkungspflichten durch die behandelnden Ärzte oder den Versicherungsnehmer gingen nicht auf ihn als versicherte bzw. leistungsansprechende Person zurück und seien deshalb nicht massgebend. Allein in der Zustellung einer Informationskopie der an Drittpersonen gesendeten Auskunftersuchen könne augenscheinlich keine hinreichende Aufforderung zur Auskunft oder Mitwirkung, geschweige denn eine Mahnung samt Orientierung über die



Rechtsfolgen mit Einräumung von Bedenkzeit erblickt werden. Des Weiteren rügt er die Bemessung des Taggelds durch die Beschwerdegegnerin (act. G 1).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2018 die Abweisung der Beschwerde. Der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sei abzuweisen. Ab dem 26. November 2016 seien keine ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mehr vorgelegen. Nachdem der Arbeitgeber anfangs April 2017 mitgeteilt habe, dass der Beschwerdeführer seit November 2016 nicht mehr gearbeitet habe, sei es ihr (der Beschwerdegegnerin) trotz diverser Versuche nicht gelungen, weitere Angaben vom behandelnden Arzt oder Psychiater, geschweige denn die Bekanntgabe einer Diagnose, zu erhalten. Eine Beurteilung des geltend gemachten Leistungsanspruchs sei somit nicht möglich gewesen. Die Tatsache, dass sie das Schreiben bezüglich des vertrauensärztlichen Untersuchs direkt an den Beschwerdeführer adressiert habe, könne ebenso wenig zu ihren Ungunsten ausgelegt werden wie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer den eingeschriebenen Brief nicht abgeholt habe. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde gehe aus der vom Beschwerdeführer ausgestellten Vollmacht für seine Schwester nicht ohne Weiteres hervor, dass jegliche Korrespondenz nur noch an die Schwester zu richten gewesen wäre. Sowohl dem Beschwerdeführer selbst als auch seiner Schwester und seinem Arbeitgeber bzw. Vater seien die diversen vergeblichen Bemühungen für eine Kontaktaufnahme zur Kenntnis gebracht worden, womit die Zustellfiktion bezüglich des Schreibens vom 29. August 2017 zu beachten sei. Aus den Akten lasse sich ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schliessen, dass der Beschwerdeführer während der gesamten Dauer vom 11. November 2016 bis 2. Oktober 2017 krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen sei. Aus dem Austrittsbericht der Klinik K.____, wo der Beschwerdeführer ab Anfang Oktober 2017 hospitalisiert gewesen sei, lasse sich eine überwiegend wahrscheinliche Arbeitsunfähigkeit für die fragliche Periode nicht ableiten. Zur Problematik beim Klinikeintritt hätten die behandelnden Ärzte festgehalten, dass der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt wegen sozialer Verwahrlosung und Arbeitslosigkeit, die auch vor dem Hintergrund psychosozialer Belastungen zu sehen seien, der Klinik zugewiesen worden sei. Aus diesem Hinweis lasse sich jedoch nicht auf eine dauerhafte, auf eine Krankheit zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit schliessen, zumal der



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer auch gar nicht arbeitslos gewesen sei und psychosoziale Belastungsfaktoren als solche keinen Krankheitswert hätten. Vorliegend gelinge es dem Beschwerdeführer nicht, eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit durchgehend vom 11. November 2016 bis 2. Oktober 2017 zu beweisen, weshalb ein Zustand der Beweislosigkeit vorliege. Da die Beweislosigkeit durch den Beschwerdeführer verursacht worden sei, habe er auch ihre Folgen zu tragen und die verneinte Taggeldanspruchsberechtigung sei nicht zu beanstanden. Für ausgewiesene Arbeitsunfähigkeitsperioden im Jahr 2017 sei das Taggeld zugunsten des Beschwerdeführers auf der Grundlage von einem Monatslohn von Fr. 5'300.-- zu ermitteln. In diesem Umfang sei die Beschwerde gutzuheissen (act. G 7).

B.c. In der Replik vom 15. August 2019 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 13.1).

B.d. Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits in der Duplik vom 28. Oktober 2019 unverändert an ihrem Standpunkt fest (act. G 19), wozu sich der Beschwerdeführer in der Eingabe vom 31. Oktober 2019 nochmals äusserte (act. G 21).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggeldleistungen bzw. deren Höhe für den Zeitraum vom 11. November 2016 bis 2. Oktober 2017 aus einer Kollektivversicherung gemäss Art. 67 Abs. 3 lit. a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10; act. G 1). Nicht Gegenstand des Einspracheentscheids, der Beschwerde und damit des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden allfällige Ansprüche ab dem 3. Oktober 2017. Bezüglich der Zeiträume vom 26. November 2016 bis 10. März 2017 und vom 11. April 2017 bis zum 2. Oktober 2017 verneint die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Taggeldleistungen an sich (act. G 7.50, S. 5). Des Weiteren gehen die Ansichten der Parteien bezüglich der Taggeldhöhe für den gesamten Zeitraum vom 11. November 2016 bis 2. Oktober 2017 auseinander (act. G 1, S. 15, und act. G 7, S. 9).

1.1. Das versicherte Taggeld wird vom Versicherer mit dem Versicherungsnehmer vereinbart. Der Gesetzgeber hat in Art. 67 ff. KVG einige zwingende Bestimmungen



erlassen. Die Detailgestaltung hat er dagegen weitgehend der Vertragsautonomie der Beteiligten überlassen. Diese (Vertrags-)Autonomie muss sich indessen an den allgemeinen Rechtsgrundsätzen orientieren, wie sie sich aus dem Bundessozialversicherungsrecht und dem übrigen Verwaltungsrecht sowie der Bundesverfassung ergeben. In den Versicherungsbedingungen können die notwendigen administrativen Durchführungsbestimmungen und eine verhältnismässige Sanktionsordnung zur Ahndung von Verstössen gegen Ordnungsvorschriften stipuliert werden (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrechts, Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Auflage, Basel 2016, Rz 1429 f. mit Hinweis auf BGE 129 V 53 f. E. 1.1 f.). Die Vertragsbestimmungen sind nach dem Vertrauensgrundsatz auszulegen. Eine mangelnde Klarheit darf sich nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers auswirken (vgl. BGE 129 V 55 E. 2.2, der eine Einzeltaggeldversicherung und nicht eine Kollektivtaggeldversicherung betraf).

1.2. Wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr vollendet hat, kann bei einem Versicherer nach Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) oder Art. 3 KVAG eine Taggeldversicherung abschliessen (Art. 67 Abs. 1 KVG). Die Taggeldversicherung kann als Kollektivversicherung abgeschlossen werden. Kollektivversicherungen können abgeschlossen werden u.a. von Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen (Art. 67 Abs. 3 lit. a KVG).

1.3. Der Versicherer vereinbart mit dem Versicherungsnehmer das versicherte Taggeld. Sie können die Deckung auf Krankheit und Mutterschaft beschränken (Art. 72 Abs. 1 KVG). Die übernommenen Leistungen werden der Periode der Arbeitsunfähigkeit zugeordnet (Art. 72 Abs. 1^{bis} KVG). Der Taggeldanspruch entsteht, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) ist. Ist nichts anderes vereinbart, so entsteht der Anspruch am dritten Tag nach der Erkrankung. Der Leistungsbeginn kann gegen eine entsprechende Herabsetzung der Prämie aufgeschoben werden. Wird für den Anspruch auf Taggeld eine Wartefrist vereinbart, während welcher der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, so kann die Mindestbezugsdauer des Taggeldes um diese Frist verkürzt werden (Art. 72 Abs. 2 KVG). Reglementarisch kann jedoch schon bei einer Arbeitsunfähigkeit von unter 50% ein Taggeldanspruch statuiert werden (vgl. Art. 73 Abs. 1 KVG; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2007, 9C_74/2007, E. 3.1). Gemäss Ziff. 8.1.4 Abs. 2 i.V.m. Ziff. 8.2.2 Ziff. 1 der vorliegend anwendbaren Allgemeinen



Versicherungsbedingungen (AVB; Ausgabe 2011) zur Lohnausfallversicherung (KVG) besteht bereits bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Taggelderleistungen (act. G 7.1). Unter dem Kapitel "Leistungsvoraussetzungen" bestimmt Ziff. 8.1.5 AVB mit dem Titel "Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit", dass Taggelderleistungen eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person voraussetzen. Die Rückdatierung ist maximal bis zu drei Tagen möglich.

1.4. Das Taggeld ist für eine oder mehrere Erkrankungen während mindestens 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen zu leisten. Art. 67 ATSG ist nicht anwendbar (Art. 72 Abs. 3 KVG). Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld während der in Abs. 3 vorgesehenen Dauer geleistet. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten (Art. 72 Abs. 4 KVG). Art. 19 Abs. 2 ATSG kommt nur zur Anwendung, wenn der Arbeitgeber die Taggeldversicherung mitfinanziert hat. Vorbehalten bleiben andere vertragliche Abreden (Art. 72 Abs. 6 KVG).

1.5. Zum Zweck rechtzeitiger Wahrnehmung ihrer Kontrollfunktionen können die Versicherer den Versicherten Krankmeldepflichten vorschreiben und zur Ahndung von Widerhandlungen zweckmässige Sanktionen vorsehen. Die Sanktion kann in einer Verweigerung oder Kürzung von Leistungen bestehen, muss aber in den Versicherungsbedingungen vorgesehen sein, dem Verhältnismässigkeitsprinzip genügen und rechtzeitig erfolgen (Eugster, a.a.O., Rz 1474). Nicht bundesrechtswidrig sind wie schon unter dem alten Recht vertragliche Ordnungsvorschriften, wonach Leistungen bis zum Zeitpunkt der ordnungsgemässen Meldung verweigert werden, wenn von der versicherten Person die rechtzeitige Meldung vernünftigerweise verlangt werden konnte. Die Sanktion ist eine Anspruchsverwirkung: keine Voraussetzung ist dafür, dass dem Versicherer aus der verspäteten Meldung ein Schaden entstanden ist. In der Regel ist keine Sanktion zulässig, wenn die verspätete Meldung entschuldbar ist (Eugster, a.a.O., Rz 1475 mit Hinweisen).

1.6. Ziff. 8.4.2 lit. d der AVB legt fest, dass Leistungen gekürzt werden können, wenn für die Feststellung des Versicherungsanspruchs notwendige Belege trotz schriftlicher Mahnung nicht innert vier Wochen beigebracht werden. Führt eine Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich zu Versicherungsleistungen, hat sich die versicherte Person auf Verlangen der Beschwerdegegnerin Untersuchungen durch von der Beschwerdegegnerin beauftragte Ärzte zu unterziehen (Ziff. 9.1. lit. c Satz 1 AVB). Die Versicherungsleistungen werden vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schwerwiegenden Fällen verweigert, wenn die versicherte Person bzw. der



Versicherungsnehmer die Pflichten aus den AVB in unentschuldbarer Weise verletzt (Ziff. 9.4 AVB).

1.7. Bei der vorliegenden zwischen der Beschwerdegegnerin und dem Arbeitgeber vereinbarten kollektiven Taggeldversicherung gilt es zu beachten, dass die AVB auch für die Versicherten, also die Arbeitnehmer, bindend sind, obwohl diese nicht Vertragspartei sind. Die Versicherung leistet ihnen gegenüber nur soweit, wie sie es mit dem Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) vereinbart hat. Der Arbeitgeber ist gehalten, die Versicherten über wesentliche Inhalte der AVB zu informieren, widrigenfalls er haftbar werden kann, wenn Versicherungsleistungen ausbleiben (Christoph Häberli/ David Husmann, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, Bern 2015, Rz 84). Aus diesem Grund vermögen die versicherten Personen aus einer allfälligen Unkenntnis der AVB nichts zu Gunsten ihrer Taggeldleistungsansprüche gegenüber der Versicherung abzuleiten. Dies scheint der Beschwerdeführer zu verkennen, wenn er ohne nähere Begründung den Standpunkt vertritt, dass das Verhalten seines Arbeitgebers nicht auf ihn als versicherte Person zurückfallen dürfe und für seine Leistungsansprüche nicht massgebend sei (act. G 1, S. 13).

2.

Bezüglich des Leistungsanspruchs für die Zeiträume vom 26. November 2016 bis 10. März 2017 und 11. April bis 2. Oktober 2017 bringt die Beschwerdegegnerin u.a. vor, dass es an der Leistungsvoraussetzung gemäss Ziff. 8.1.5 AVB fehle (act. G 7.50, Rz 22, und G 7, S. 9 unten).

2.1. Ziff. 8.1.5 AVB regelt im Sinn einer Anspruchsvoraussetzung und nicht im Rahmen einer Mitwirkungspflicht, dass die Rückdatierung der Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit maximal bis zu drei Tagen möglich ist, um dem Erfordernis einer leistungsbegründenden Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 8.1.4 AVB) zu genügen. Diese Bestimmung ist sowohl mit Blick auf ihren Wortlaut als auch ihren Inhalt klar. Ihre formell-systematische Einordnung unter der Kapitelüberschrift "Leistungsvoraussetzungen" bekräftigt ihren Sinn als Tatbestandsvoraussetzung für den Taggeldanspruch.

2.2. Die Bestimmung erfasst die Problematik rückdatierter Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, d.h. Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen für einen vor der ärztlichen Konsultation liegenden Zeitraum. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse werden grundsätzlich gestützt auf eine ärztliche Konsultation für die Zukunft, also prospektiv ausgestellt. Eine Rückdatierung ist grundsätzlich nicht statthaft und kann



den Tatbestand einer Urkundenfälschung (Art. 251 des Strafgesetzbuchs [StGB; SR 311.0]) oder eines falschen ärztlichen Zeugnisses (Art. 318 StGB) erfüllen. Jedenfalls sollten rückwirkende Zeugnisse zurückhaltend ausgestellt werden und eine Woche nicht überschreiten (Markus Baumgartner/Roger Rudolph, Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit - anspruchsvoller Routinevorgang, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2018; 99 [51-52], 1849). Etwas anderes kann u.a. im Rahmen von Aktenbeurteilungen gelten, denen allerdings in der Regel echtzeitlich ausgestellte medizinische Berichte über die jeweiligen Gesundheitszustände zugrunde liegen. Gemäss Praxis im privaten Arbeitsrecht muss ein Arbeitnehmer erst ab dem dritten oder vierten Tag einer Krankheit von sich aus ein Arztzeugnis vorlegen. Im Rahmen dieser Frist sollte eine Rückdatierung von Arbeitsunfähigkeiten - zumindest dem Grundsatz nach - noch zulässig sein (vgl. Manuel Stengel, Der Vertrauensarzt im privatrechtlichen Arbeitsverhältnis, Dissertation, St. Gallen 2014, S. 203). Unter diesen Gesichtspunkten erweist sich die dreitägige Rückdatierungsfrist von Ziff. 8.1.5 AVB noch als verhältnismässig.

2.3. Dr. F.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer am 16. November 2016 ausschliesslich für die Zeit vom 11. bis 25. November 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 7.9). Wie sich aus seinem Bericht vom 19. Dezember 2016 ergibt, habe er den Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation vom 16. November 2016 als depressiv eingeschätzt und ihn krankgeschrieben. Weitere Arbeitsunfähigkeiten würden durch den behandelnden Psychiater ausgestellt (act. G 7.4). Aus dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten ärztlichen Bericht von Dr. F.____ vom 1. Januar 2018, lässt sich für den vorliegend umstrittenen Zeitraum keine aussagekräftige, auf einer echtzeitlichen Konsultation beruhende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung entnehmen, welche die Anforderungen von Ziff. 8.1.5 AVB erfüllt. Der Beschwerdeführer gab denn auch gegenüber den medizinischen Fachpersonen der Psychiatrie-Dienste Süd an, in der fraglichen Zeit nicht mehr den Arzt aufgesucht zu haben und deshalb keine entsprechenden Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vorweisen zu können (Bericht vom 6. Dezember 2017, act. G 7.47, S. 2 oben). Entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers (act. G 13, S. 6) gilt nichts anderes bezüglich des Schreibens von Dr. F.____ an die ärztliche Leitung der Klinik K.____ vom 28. August 2017, worin er primär gestützt auf die Bitte von dessen Vater und Arbeitgeber um die Aufnahme des Beschwerdeführers zur stationären Psychotherapie ersuchte. Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit und ein nachvollziehbarer Befund fehlen. Im Übrigen verfügt Dr. F.____ über keine fachpsychiatrische Ausbildung, die ihn zur Diagnose eines psychischen Leidens und zur Attestierung psychischer Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit befähigen würde (act. G 13.11).



2.4. Im ärztlichen Zeugnis von Dr. G.____ vom 11. März 2017 wurde dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 7.9). Die darin erwähnte "hochfrequent" durchgeführte Behandlung fand nicht statt (siehe Bericht vom 6. Dezember 2017, act. G 7.47, S. 2 oben, sowie nachstehende E. 2.7) und die angekündigten laufenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit blieben in der Folge aus. Für den Zeitraum spätestens ab dem 11. April 2017 (zur Anerkennung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. April 2017 durch die Beschwerdegegnerin siehe act. G 7.50, Rz 23) bildet damit das unbegründete ärztliche Attest vom 11. März 2017 keine den Anforderungen von Ziff. 8.1.5 genügende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Aus dem vom Beschwerdeführer eingereichten E-Mailverkehr mit Dr. G.____ ergeben sich zumindest für die Zeit ab 11. April 2017 keine Hinweise für eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit oder eine stattgehabte regelmässige Psychotherapie (act. G 13.2 ff.; eingehend hierzu nachstehende E. 2.7).

2.5. Soweit der Beschwerdeführer auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, verweist (act. G 1, S. 10), verkennt er, dass sie keine eigene retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthält. Vielmehr hat sie lediglich im Sinn einer anamnestischen Angabe unter ausdrücklichem Verweis auf die vom Beschwerdeführer ausgefüllte IV-Anmeldung vom 30. Juni 2017 unbesehen die von ihm darin gemachten Ausführungen übernommen. Die RAD-Ärztin war denn auch nicht mit einer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung betraut, sondern erstellte einzig hinsichtlich allfälliger Eingliederungsbemühungen eine Fallübersicht (siehe sowohl zur RAD Fallübersicht Eingliederung als auch zur IV-Anmeldung act. G 7.49). Der Beschwerdeführer vermag allein schon deshalb aus der RAD Fallübersicht nichts zu Gunsten der umstrittenen Taggeldansprüche abzuleiten. Jedenfalls erfüllt diese offensichtlich nicht die Anforderungen von Ziff. 8.1.5 AVB.

2.6. Weder aus den Akten noch den Ausführungen des Beschwerdeführers gehen im Übrigen stichhaltige Hinweise hervor, dass es ihm unzumutbar gewesen wäre, zur Behandlung der geltend gemachten Leiden regelmässige ärztliche Konsultationen in Anspruch zu nehmen, mit denen die Ausfertigung allfälliger Arbeitsunfähigkeitsatteste im Sinn von Ziff. 8.1.5 möglich gewesen wäre. Insbesondere geht auch aus dem E-Mailverkehr zwischen dem Beschwerdeführer und Dr. G.____ im Zeitraum von März bis Juni 2017 nicht hervor, weshalb ersterer nicht in der Lage gewesen wäre, bei einer anderen psychiatrischen Fachperson eine Behandlung aufzunehmen (act. G 13.2 ff.). Aus dem Bericht der Psychiatrie-Dienste Süd vom 6. Dezember 2017 ergibt sich vielmehr, dass der Beschwerdeführer bei Eintritt wach, bewusstseinsklar und vollumfänglich orientiert war. Ein affektiver Rapport sei gut herstellbar gewesen. Der



Beschwerdeführer sei auskunftsbereit und freundlich im Kontakt gewesen (act. G 7.47). In damit zu vereinbarenden Weise hielten sowohl Dr. F. ___ als auch Dr. G. ___ eine regelmässige bzw. "hochfrequente" Therapie offensichtlich für zumutbar (act. G 7.4 und act. G 7.9).

2.7. Zu ergänzen ist, dass die fehlende Inanspruchnahme einer konsequenten fachpsychiatrischen Behandlung gegen das Vorliegen eines krankheitsbedingt wesentlichen Leidensdrucks im umstrittenen Zeitraum spricht bzw. einen solchen jedenfalls nicht belegt. Daran ändert nichts, dass Dr. G. ___ teilweise aus von ihm zu vertretenden Gründen eine regelmässige Behandlung effektiv nicht anzubieten vermochte (act. G 13.4 f.; zum vom Beschwerdeführer verpassten Termin vom 20. Mai 2017 siehe act. G 13.6). Bei erheblichem Leidensdruck wäre vielmehr davon auszugehen gewesen, dass sich der Beschwerdeführer zeitnah für die Aufnahme einer konsequenten fachpsychiatrischen Behandlung an eine andere Fachperson gewandt hätte. Aus dem Schreiben des Beschwerdeführers vom 19. Juni 2017 an Dr. G. ___ geht denn auch hervor, dass eine weitere Konsultation primär aus krankentaggeldversicherungsrechtlichen Überlegungen des Vaters und Arbeitgebers angebeht wurde und weniger der Behandlung des geltend gemachten Leidens an sich gedient hätte (act. G 13.6). In mit dieser Würdigung übereinstimmender Weise entgegnete denn auch Dr. G. ___ am 19. Juni 2017, "ein relativ frecher Text ist dies übrigens, so dass ich mir überlege, wer ihn wirklich geschrieben hatte?! Ich lasse mich nicht instrumentalisieren um Ihnen Atteste zu schreiben!" (act. G 13.7). Vor diesem Hintergrund erweist sich ferner das Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei zwischenzeitlich belegt, dass die Behandlung durch Dr. G. ___ bis Juni 2017 andauerte (act. G 13, S. 11), als aktenwidrig. Gestützt auf die E-Mail vom 19. Juni 2017 ist schliesslich davon auszugehen, dass sich Dr. G. ___ allein schon aufgrund der nur sporadischen Konsultationen nicht in der Lage sieht, seit seinem Bericht vom 11. März 2017 zuverlässige retrospektive Aussagen zur Frage der Arbeitsfähigkeit machen zu können, weshalb von weiteren Abklärungen keine relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind und der Beweisantrag des Beschwerdeführers (act. G 13, S. 9) abzuweisen ist.



3.

Die Ablehnung eines Taggeldanspruchs für die Zeiträume vom 26. November 2016 bis 10. März 2017 und 11. April bis 2. Oktober 2017 erweist sich allerdings auch aus anderen Gründen als rechtmässig. So weist die Beschwerdegegnerin zutreffend daraufhin, dass der Beschwerdeführer - unabhängig von einer allfälligen Mitwirkungspflichtverletzung - bezüglich der Arbeitsunfähigkeit die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat (act. G 7, Rz 9).

3.1. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben der Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht haben die rechtsanwendenden Behörden ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der Sozialversicherungsträger oder der Sozialversicherungsgerichte ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2016, 8C_284/2016, E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 138 V 221 f. E. 6).

3.2. Vorliegend macht der Beschwerdeführer als leistungsansprechende Person gestützt auf die von ihm behauptete Arbeitsunfähigkeit im umstrittenen Zeitraum einen Anspruch auf Taggelderleistungen geltend. Entscheidend ist, dass er im fraglichen Zeitraum keine relevante medizinische Behandlung in Anspruch nahm bzw. keine medizinische Fachperson bezüglich des von ihm gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Schadens konsultierte. Wie bereits unter vorstehender E. 2.6 dargelegt, sind keine Gründe ersichtlich, die ihm eine Konsultation der (ehemals) behandelnden medizinischen Fachpersonen als unzumutbar erscheinen lassen. Da



aufgrund dieses Verhaltens des Beschwerdeführers nicht einmal rudimentäre medizinische Erkenntnisse dokumentiert sind, fehlt jegliche Grundlage für eine retrospektive Beurteilung der in den fraglichen Zeiträumen allenfalls bestehenden Gesundheitsschäden bzw. der allenfalls dadurch verursachten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Daran ändert die vom Beschwerdeführer ins Feld geführte Militärdienstunfähigkeit nichts (siehe hierzu act. G 13.8 ff.). Wie der E-Mail des Beschwerdeführers vom 6. Juni 2017 entnommen werden kann (act. G 13.8), beruhte der Entscheid des Militärärztlichen Diensts vom 23. Januar 2018 wohl im Wesentlichen auf der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers. Hinzu kommt, dass der Entscheid des Militärärztlichen Diensts nicht näher begründet wurde und die Beurteilung "in absentia" bzw. ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgte. Der "UC-Vorsitzende" Dr. med. M.____ verfügt gemäss Medizinalberuferegister ausserdem nicht über eine fachpsychiatrische Ausbildung. Die von ihm bescheinigte Militärdienstuntauglichkeit und Einrückungsunfähigkeit vermögen des Weiteren auch deshalb - zumindest mit Blick auf die vorliegend umstrittene Arbeitsunfähigkeit - nicht zu überzeugen, weil sie sich auf einen mehrere Monate zurückliegenden Zeitraum beziehen (act. G 13.10). Im Übrigen ist es gerichtsnotorisch, dass Personen ohne weiteres trotz Militärdienstuntauglichkeit arbeitsfähig sein können. Insgesamt kann aus den Schlussfolgerungen des Militärärztlichen Diensts nichts zugunsten einer Arbeitsunfähigkeit im vorliegend umstrittenen Zeitraum gefolgert werden. Die Beweislosigkeit ist nicht auf ein Verhalten der Beschwerdegegnerin zurückzuführen, das eine Beweislastumkehr rechtfertigen würde. Aus diesem Grund und da die depressive Episode des Beschwerdeführers offenbar seit der Behandlung in der Klinik K.____ weitgehend remittiert ist (Bericht vom 6. Dezember 2017, act. G 7.47, S. 2), sind von weiteren Abklärungen keine wesentlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung), weshalb darauf zu verzichten ist. Die Folgen der nicht auf ein Verhalten der Beschwerdegegnerin zurückzuführenden Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen. Eine allenfalls nicht rechtskonform abgemahnte Mitwirkungspflichtverletzung ändert nichts daran, dass der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat und der infolgedessen fehlende Anspruch nicht in einer Sanktionierung einer Mitwirkungspflichtverletzung begründet liegt.



4.

Im Übrigen erweist sich die Verneinung eines Anspruchs in den Zeiträumen vom 26. November 2016 bis 10. März 2017 und vom 11. April bis 2. Oktober 2017 auch aus sanktionsrechtlichen Überlegungen als korrekt.

4.1. In der Vollmacht "Krankentaggeldversicherung/Case Management" vom 22. Juli 2017 erteilte der Beschwerdeführer seiner Schwester I.____ eine "unbeschränkte Vollmacht". Ergänzend führte er aus, sie unterstütze ihn in der Bearbeitung von administrativen Angelegenheiten und sei somit berechtigt zur Akteneinsicht und vertrete seine Interessen gegenüber der Versicherungen E.____ AG in allen Bereichen (act. G 7.21).

4.2.

4.2.1. Zwar hat der Versicherungsträger nach Art. 37 Abs. 3 ATSG seine Mitteilungen an die Vertretung zu machen, solange die (vertretene) Partei die Vollmacht nicht widerruft. Massgebend für den Umfang der Vollmacht im Verhältnis zum Dritten ist, wie er die Mitteilung über den Umfang der Vollmacht nach dem Vertrauensprinzip, d.h. ihrem Wortlaut, Zusammenhang und den gesamten Umständen verstehen durfte und musste (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Januar 2017, 9C_460/2016, E. 2.3). Vorliegend ist indessen von Bedeutung, dass der Beschwerdeführer nach der Vollmachterteilung noch eigenständig Korrespondenz führte und diese nicht bereits der von ihm bevollmächtigten Schwester überliess. So verfasste er das Hauptschreiben vom 22. Juli 2017, dem er die Vollmacht beilegte, im eigenen Namen. Zudem legte er darin dar, dass seine Schwester berechtigt sei, sich um seine administrativen Belange zu kümmern und Informationen einzuholen. Eine tatsächliche stellvertretende umfassende Interessenwahrung durch die Schwester ergibt sich daraus nicht (mehr). Es lässt sich denn auch dem Schreiben vom 22. Juli 2017 entnehmen, dass der Beschwerdeführer (weiterhin) eine direkte Kontaktaufnahme mit sich wünschte. So ersuchte er um Mitteilung von Terminvorschlägen und Informationen über den weiteren Verlauf. Darüber hinaus hielt er ausdrücklich fest, er stehe bei Fragen gerne zur Verfügung (act. G 7.21). Hinzu kommt, dass die Case Managerin - welche bereits zuvor Kontakt mit der Schwester des Beschwerdeführers hatte (siehe hierzu die E-Mail vom 14. Juli 2017 und das darin erwähnte Telefongespräch, act. G 7.18) - in der E-Mail vom 28. Juli 2017 anzeigte, mit dem Beschwerdeführer entweder per Post oder per E-Mail zu kommunizieren (act. G 7.22). Dagegen erhob die Schwester des Beschwerdeführers



keine Einwände (vgl. act. G 7.24). Auch der Beschwerdeführer bemängelte nicht, dass ihm am 2. August 2017 eine E-Mail erreichte (act. G 7.23).

4.2.2. Nachdem sich ein Scheitern des Case Managements abzeichnete, teilte die Case Managerin der Schwester des Beschwerdeführers mit, dieser werde per Post eine Information über die vergangenen Kontakte, Terminbemühungen sowie die Frist, sich bis zum 18. August 2017 bei ihr zu melden, erhalten. Eine Kopie des Schreibens werde sie an den Vater als Arbeitgeber senden. Sollte sie bis dann vom Beschwerdeführer nichts hören, werde sie die Fallbearbeitung wieder in die entsprechende Gruppe "Leistungsmanagement" zurückgeben. Das Angebot bezüglich Case Management wäre dann abgeschlossen. Die ihr vorliegenden Vollmachten würde sie entsorgen (act. G 7.27). Weder gegen die Führung der direkten Korrespondenz mit dem Beschwerdeführer, die Bedienung (lediglich) des Vaters mit einer Kopie noch die "Entsorgung" der Vollmachten erhob die Schwester Einwände. Ausserdem ist weder erkennbar noch geltend gemacht worden, die Schwester hätte sich trotz dieser klaren Information beim Beschwerdeführer oder ihrem Vater nach der weiteren Korrespondenz und dessen Inhalt erkundigt, was im Fall einer umfassenden Interessenwahrung wohl zu erwarten gewesen wäre.

4.2.3. Im Licht dieser Umstände durfte die Beschwerdegegnerin jedenfalls nach Treu und Glauben davon ausgehen, dass keine Einwände gegen eine direkte Korrespondenz mit dem Beschwerdeführer beständen und dass auch die Schwester den Standpunkt teile, die ihr erteilte Vollmacht beschränke sich auf das Case Management und finde mit dessen Abbruch ihr Ende. Lediglich der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass die IV-Stelle des Kantons St. Gallen, mit welcher der Beschwerdeführer in gleicher Art kommunizierte (eigenes Schreiben vom 22. Juli 2017 mit Vollmacht zugunsten der Schwester vom 22. Juli 2017), den Inhalt der ihr eingereichten Vollmacht aufgrund der konkreten Umstände ebenfalls dahingehend verstand, diese stehe einer direkten (ausschliesslichen) Korrespondenz mit dem Beschwerdeführer nicht entgegen. So gelangte die IV-Stelle denn auch mit dem Erinnerungsschreiben vom 3. August 2017 direkt und ausschliesslich an den Beschwerdeführer (siehe zu den IV-Akten act. G 7.49). Vor diesem Hintergrund und weil die Schwester des Beschwerdeführers auch mehrere Wochen nach der Information vom 14. August 2017 weder mit der E.____ noch mit der Beschwerdegegnerin in Kontakt trat, erweist sich die Berufung auf eine mangelhafte Zustellung des Schreibens vom 29. August 2017 betreffend Aufforderung zur Teilnahme am konsiliarärztlichen Untersuchungstermin samt Mahnung der Mitwirkungspflicht darüber hinaus als treuwidrig und damit rechtsmissbräuchlich, wenn die Schwester erst nach der Ablehnung des Leistungsfalls (act. G 7.31 f.) gegen das



bereits zuvor für sie ohne weiteres erkennbare und geduldete Korrespondenzverhalten opponierte (siehe Schreiben vom 4. Oktober 2017, act. G 7.33).

4.2.4. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage gewesen wäre bzw. es ihm unzumutbar gewesen wäre, das Schreiben vom 29. August 2017 in Empfang zu nehmen bzw. bei der Post abzuholen. Wie sich aus dem Bericht der Psychiatrie-Dienste Süd an Dr. F. ___ vom 28. Dezember 2017 ergibt, gestaltete der Beschwerdeführer in der fraglichen Zeit seinen Alltag dahingehend, dass er vor allem erst gegen Abend aufstand, dann "hin und wieder" ausgegangen sei, dabei übermässig Alkohol ("0.5 Liter Schnaps") und daneben "Joints" konsumiert habe (act. G 7.49). Ein sozialer Rückzug, geschweige denn ein krankheitsbedingter, der einem ordnungsgemässen Empfang der Post entgegengestanden wäre, ist damit offensichtlich zu verneinen. Dass der Beschwerdeführer tagsüber sich fast nur im Bett aufgehalten habe, ist zumindest teilweise durch seine exzessiven Nachtaktivitäten erklärt. Auch aus der bei Eintritt in die Klinik K. ___ festgehaltenen Psychopathologie ergibt sich nichts Gegenteiliges (vgl. vorstehende E. 2.6). Im Übrigen ist es nicht unbedenklich, dass die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Psychiatrie-Dienste Süd sowohl die krankheitsfremden ungünstigen psychosozialen Umstände als auch die nächtlichen mit übermässigem Suchtmittelkonsum verbundenen Aktivitäten im an den vertrauensärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin gerichteten Bericht vom 6. Dezember 2017 (act. G 7.47) gänzlich verschwiegen und sie lediglich im Bericht vom 28. Dezember 2017 gegenüber Dr. F. ___ erwähnten. Dies weckt erhebliche Zweifel an deren Unvoreingenommenheit und der Aussagekraft ihrer Beurteilungen.

4.2.5. Der Beschwerdeführer macht weder geltend noch gehen aus den Akten Anhaltspunkte hervor, welche gegen die Zulässigkeit der angeordneten vertrauensärztlichen Untersuchung sprechen. Wie sich bereits aus vorstehenden E. 4.2.1 ff. ergibt, musste der Beschwerdeführer damit rechnen, weiterhin Korrespondenz von der Beschwerdegegnerin zu erhalten, zumal er sich ausdrücklich für allfällige Rückfragen als Ansprechperson anbot. Unter diesen Umständen gilt das Schreiben vom 29. August 2017 bzw. die darin unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht und Sanktionsfolgen erfolgte Anordnung einer ärztlichen Untersuchung als zugestellt, woran die unentschuldig unterlassene Empfangnahme nichts zu ändern vermag. Denn die Eröffnung einer Mitteilung oder Verfügung ist eine empfangsbedürftige, nicht aber eine annahmbedürftige einseitige Rechtshandlung. Die tatsächliche Kenntnisnahme durch den Empfänger ist daher bezüglich der Frage der Zustellung bzw. Eröffnung nicht von Relevanz. Aufgrund der dadurch begangenen



Mitwirkungspflichtverletzung (Ziff. 9.1 lit. a i.V.m. Ziff. 9.4 AVB) war die Beschwerdegegnerin zur Kürzung bzw. Verweigerung der Leistungsansprüche berechtigt. Da die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen nicht gänzlich verweigerte, sondern lediglich für diejenigen Zeiträume, für die keine aussagekräftigen medizinischen Einschätzungen bestehen, erweist sich die angeordnete Sanktion als verhältnis- und insgesamt rechtmässig.

5.

Zu prüfen bleibt die Höhe des Krankentaggelds in den Zeiträumen vom 11. bis 25. November 2016 und vom 11. März bis 10. April 2017.

5.1. Das Taggeld errechnet sich als der 365. Teil des versicherten Verdienstes eines Jahres. Das ermittelte Taggeld wird für jeden Kalendertag ausgerichtet. Leistungen Dritter werden angerechnet (Schadensversicherung; Ziff. 7.2.1 AVB). Bemessungsgrundlage für das Taggeld ist der letzte vor dem Versicherungsfall beim Versicherungsnehmer bezogene AHV-pflichtige Lohn einschliesslich noch nicht bezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht (Ziff. 7.2.2 Satz 1 AVB). Unterliegt der Verdienst starken Schwankungen (z.B. wegen Provisionen, Umsatzbeteiligungen, unregelmässiger Aushilfstätigkeit usw.), wird für die Berechnung des Taggelds der in den letzten zwölf Monaten vor Arbeitsunfähigkeit erzielte Lohn durch 365 geteilt (Ziff. 7.2.2 Satz 4 AVB). Lohnanpassungen infolge Änderung des Beschäftigungsgrads oder genereller Lohnerhöhungen werden nur berücksichtigt, wenn diese vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bereits vertraglich vereinbart worden sind (Ziff. 7.2.2 letzter Satz AVB). Gemäss Police vom 9. Februar 2016 ist keine Wartefrist zu beachten und die Höhe des Taggelds für die Arbeitnehmenden beträgt 80% (act. G 1.4).

5.1.1. Wie sich aus den Angaben des Arbeitgebers ergibt, war ab 1. Juli bis zum 31. Dezember 2016 bei 32 Arbeitsstunden pro Woche ein Monatslohn von Fr. 4'240.-- vereinbart. Zuvor hatte der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2016 einen Monatslohn von Fr. 5'300.-- bezogen (act. G 1.32). Hintergrund des Lohnrückgangs für den Zeitraum vom 1. Juli bis 31. Dezember 2016 bildet die mit Blick auf Prüfungsvorbereitungen erfolgte Reduktion des Arbeitspensums auf 80%. Entgegen der nicht näher begründeten Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1, S. 15) stellt dieser tiefere Lohnanspruch für das zweite Halbjahr 2016 keinen Grund dar, der ein Abrücken vom Grundsatz zulässt, dass Bemessungsgrundlage für das Taggeld der letzte vor dem Versicherungsfall beim Versicherungsnehmer bezogene AHV-pflichtige



Lohn einschliesslich noch nicht bezahlter Lohnbestandteile ist, auf die ein Rechtsanspruch besteht (Ziff. 7.2.2 Satz 1 AVB). Die Ausnahmeregelung von Ziff. 7.2.2 Satz 4 AVB erfasst lediglich Sachverhalte, bei denen die Lohnhöhe durch variable Komponenten mitbestimmt wird, nicht jedoch den Sachverhalt der Penumreduktion. Denn im Fall der hier zu beurteilenden Penumreduktion bei fehlenden variablen Lohnbestandteilen kann der Erwerbsausfall ohne weiteres gestützt auf den vereinbarten Lohn bestimmt werden und es muss nicht wegen Unsicherheiten bezüglich der Einkommenserzielung hilfsweise auf einen retrospektiv ermittelten Durchschnittswert abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb für die Zeit ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 2016 zu Recht unter Berücksichtigung des Anteils am 13. Monatslohn einen für die Höhe des Taggelds massgebenden Ansatz von Fr. 120.80 ermittelt, worauf verwiesen wird (act. G 7.50). Für die Zeit vom 11. bis 25. November 2016 hat der Beschwerdeführer damit einen Anspruch auf Fr. 1'812.-- (15 x Fr. 120.80).

5.1.2. Bezüglich der Höhe des Taggeldanspruchs für die Dauer vom 11. März bis 10. April 2017 gilt es zu beachten und ist von der Beschwerdegegnerin denn auch unbestritten (act. G 7, Rz 10), dass bereits vor dem Eintritt des Krankheitsfalls ab 1. Januar 2017 wieder ein volles Arbeitspensum mit einem Monatslohn von Fr. 5'300.-- vereinbart war (act. G 7.9). Mit der Beschwerdegegnerin (act. G 7, Rz 10) ist deshalb ab 1. Januar 2017 in Nachachtung von Ziff. 7.2.2 letzter Satz AVB, die Taggeldhöhe gestützt auf einen vereinbarten Monatslohn von Fr. 5'300.-- festzusetzen. Unter Berücksichtigung des Anteils am 13. Monatslohn resultiert ein massgebender versicherter Verdienst von Fr. 188.75 $([Fr. 5'300.-- \times 13] / 365)$ bzw. ein Taggeld in der Höhe von Fr. 151.-- $(Fr. 188.75 \times 0.8)$. Damit beträgt der gesamte Taggeldanspruch für den Zeitraum vom 11. März bis 10. April 2017 Fr. 4'681.-- $(Fr. 151 \times 31)$.

6.

Mit dem Entscheid in der Hauptsache wird das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung bzw. der vorsorglichen Ausrichtung fälliger Leistungen gegenstandslos.

7.

7.1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juli 2018 aufzuheben und dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 11. bis 25. November 2016 und vom 11. März bis 10. April 2017 ein Taggeld



St.Galler Gerichte

von insgesamt Fr. 6'493.-- (Fr. 1'812.-- + Fr. 4'681.--) zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

7.3. Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Im angefochtenen Einspracheentscheid wurde dem Beschwerdeführer eine Taggeldleistung von insgesamt Fr. 5'556.80 zugesprochen (act. G 7.50). In der Beschwerde beantragte er eine Taggeldleistung von insgesamt Fr. 45'640.-- (act. G 1). Mit der Erhöhung der Taggeldleistungen auf Fr. 6'493.-- obsiegt er daher bloss in einem geringfügigen Ausmass. Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass sich der Beschwerdeführer angesichts des zumindest teilweise nicht rechtskonformen Einspracheentscheids zur Anfechtung zu Recht veranlasst sah. Insgesamt kann daher ermessensweise von einem Obsiegen entsprechend einem Fünftel ausgegangen werden. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf die Einreichung einer Kostennote. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Bei vollständigem Obsiegen wäre dem Beschwerdeführer mit Blick auf die Bedeutung der Streitsache und den Aufwand eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen worden. Entsprechend dem teilweisen Obsiegen von einem Fünftel hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juli 2018 aufgehoben und dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 11. bis 25. November 2016 und vom 11. März bis 10. April 2017 ein Taggeld von insgesamt Fr. 6'493.-- (Fr. 1'812.-- + Fr. 4'681.--) zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.