



**Fall-Nr.:** KV-Z 2017/4  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.12.2020  
**Entscheiddatum:** 25.09.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.09.2018**

**Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Würdigung medizinischer Berichte. Die Einstellung der Taggelleistungen erweist sich als rechtmässig, da über diesen Zeitpunkt hinaus eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Abweisung der Klage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. September 2018, KV-Z 2017/4).**

#### **Entscheid vom 25. September 2018**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

KV-Z 2017/4

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Klägerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana,

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

**CSS Versicherung AG**, Recht & Compliance,

Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,

**Beklagte,**

Gegenstand

**Taggeldleistungen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) als Maschinenführerin beschäftigt und dadurch bei der CSS Versicherung AG (nachfolgend: CSS) krankentaggeldversichert. Am 2. April 2015 meldete die Arbeitgeberin der CSS, die Versicherte sei wegen Krankheit seit 18. Februar 2015 arbeitsunfähig (act. G1.37, G5.1 f.). Nach Ablauf der vertraglichen Wartefrist von 60 Tagen richtete die CSS Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100% aus (act. G1.36, G5.4).

A.b Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, hatte mit Bericht vom 24. März 2015 als Diagnosen ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom linksbetont bei möglicher symptomatischer Diskushernie C5/C6, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine bekannte AV-Missbildung parietal rechts und einen Verdacht auf Fibromyalgie aufgelistet (act. G1.4, vgl. bezüglich Diagnosen auch act. G5.8). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, hatte der Versicherten vom 27. bis 31. Oktober 2014, vom 19. bis 21. November 2014 sowie vom 18. Februar 2015 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Am 23. Mai 2015 hielt er fest, eine angepasste Tätigkeit sei noch nicht zumutbar (Bericht vom 23. Mai 2015; act. G1.6).

A.c Aufgrund einer festgestellten Diskushernie biforaminal auf Höhe C5/C6 linksbetont (vgl. act. G1.7) führte Dr. C.\_\_\_\_ am 3. Juli 2015 eine ventrale Mikrodiskektomie und



Foraminotomie C5/C6 beidseits sowie eine Implantation einer M6-Bandscheibenprothese C5/C6 durch (act. G1.9 f.). Am 13. August 2015 berichtete er, von Seiten der Operation bestehe objektiv ein zufriedenstellender Verlauf. Subjektiv klagte die Versicherte nach wie vor über Schulterschmerzen links, aber auch Brustschmerzen links entlang dem Rippenbogen. Am ehesten handle es sich dabei um myotendinotische Beschwerden, allenfalls um neuropathische Schmerzen, vor allem der ganzen linken Körperhälfte bei Status nach Angiom Operation rechts. Die Versicherte sei bis Ende September arbeitsunfähig geschrieben. Danach sollte sie wieder arbeitsfähig sein als Fabrikarbeiterin bei der Arbeitgeberin (act. G1.11). Am 16. September 2015 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, er habe keine klare Ursache für die chronischen linksseitigen Brust- und Schulterschmerzen und auch für die Lumbalgien sowie die intermittierenden Beinschmerzen gefunden. Ein Teil stamme sicher von der Operation des Angioms auf der rechten Hirnhemisphäre vor gut 19 Jahren. Dazu bestehe auch eine Fibromyalgiesymptomatik (act. G1.14). Am 2. November 2015 hielt er zusätzlich eine somatoforme Schmerzkrankheit fest. Er erachte die Versicherte vom 18. Februar bis 31. Dezember 2015 als zu 100%, danach als zu 50% arbeitsunfähig. Eine körperlich leichte Tätigkeit mit wechselnder Arbeitsbelastung und Körperpositionen sollte ab 1. Januar 2016 möglich sein (act. G1.16).

A.d Mit Schreiben vom 17. November 2015 teilte die CSS der Versicherten mit, aufgrund der medizinischen Abklärungen sei sie zum Schluss gekommen, dass sie in ihrer ausgeübten Tätigkeit als Maschinenführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangen könne. Zumutbar sei jedoch eine andere, angepasste Tätigkeit. Sie sei verpflichtet, ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Aus diesem Grund richte die CSS das Taggeld nach Vorlage monatlicher Arztzeugnisse noch bis maximal 31. März 2016 aus. Danach stelle sie die Taggelder ein (act. G1.17). Nach Eingang des MRI-Berichts vom 7. Oktober 2015 (vgl. act. G1.15) hielt die CSS am 22. Dezember 2015 an ihrem Entscheid vom 17. November 2015 fest (act. G1.21).

A.e Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, beurteilte am 23. November 2015, die gegenwärtig diffuse Schmerzsymptomatik und die belastungsabhängige Musculus Deltoideus-Parese ohne elektromyographisches Korrelat lasse sich am ehesten durch die Irritation der Nervi



## St.Galler Gerichte

radialis, axillaris und cutaneus brachii lateralis im Spatium quadrangulare erklären (act. G1.18).

A.f Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis per 30. November 2015 auf (act. G1.12).

A.g Eine Sonographie der Schulter links am 1. Dezember 2015 brachte eine reguläre Abbildung der Weichteile und der Muskulatur ohne Nachweis einer Raumforderung an den Ansatzzonen des Musculus triceps bzw. infraspinatus zur Darstellung (act. G1.19).

Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 18. Januar 2016, es persistierten Cervicobrachialgie-Beschwerden trotz der Voroperation an der Halswirbelsäule (HWS).

Kernspintomographisch sei im Bereich der linken Schulter eine leichte

Ansatztendinopathie diagnostiziert worden. Es liege eine diffuse

Bewegungseinschränkung der linken Schulter vor (act. G1.22). Die in der Folge von Dr.

med. F.\_\_\_\_, Orthopädie G.\_\_\_\_, durchgeführte Infiltration der linken Schulter (vgl. act.

G1.23) hatte keinerlei Einfluss auf die Problematik. Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 10. Mai

2016 über unverändert bestehende dorsal betonte Schmerzen mit Ausstrahlungen in

den linken Oberarm, den Vorderarm, in die linke Hand sowie auch in die Brustregion. Er

äusserte den Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung bei chronischer

Zervikobrachialgie (act. G1.25).

A.h Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte im April 2016 eine Zervikobrachialgie und eine

sensomotorische C6-Radikulopathie beidseits linksbetont, einen Zustand nach

Embolisation einer arteriovenösen Malformation rechts parietal im Hilus zentralis, eine

konstante, mässig ausgeprägte vaskuläre Leukenzephalopathie, eine Lumboischialgie

links betont und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere

depressive Episode teilremittiert (act. G1.24).

A.i Am 28. Juli 2016 teilte die CSS der Versicherten mit, eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes oder eine neue Krankheit sei nicht belegt. Objektiv fänden die geltend gemachten Schmerzen kein Korrelat. Eine Arbeitsfähigkeit sei aus rein

medizinischer und versicherungsrechtlicher Sicht in einer angepassten Tätigkeit

möglich und zumutbar. Sie halte demzufolge an ihrem Entscheid vom 17. November

2015 fest und erbringe ab 1. April 2016 keine weiteren Leistungen (act. G1.26).



A.j Die behandelnden Ärzte des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) listeten in ihrem Bericht vom 3. August 2016 als Diagnose ein chronifiziertes Schmerzsyndrom der linken Axilla mit Ausstrahlung in die linke Brust, die linke Schulter, den linksseitigen Nacken und ins linke Schulterblatt mit ausgeprägter Lumboischialgie beidseits und Cephalgie auf, welches bis hin zur Schmerzausweitung mit Ganzkörperschmerzen gehe (act. G1.27). Ein am 27. September 2016 durchgeführtes MRI der Schulter links zeigte eine bursaseitige Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine Labrumruptur am superioren anterioren Rand, wie eine SLAP-Läsion Typ 2 und zudem eine Arthrose des AC-Gelenks (act. G1.28). Dr. C.\_\_\_\_ befand am 4. Oktober 2016 von Seiten der HWS-Prothese auf Höhe C5/C6 beständen absolut unauffällige postoperative Stellungsverhältnisse nach der Mikrodiskektomie vom 3. Juli 2015. Der ursprüngliche Verdacht auf eine Raumforderung im Bereich des linken Oberarms habe nicht erhärtet werden können (act. G1.29, vgl. auch act. G5.38). Dr. F.\_\_\_\_ hielt am 31. Oktober 2016 eine unveränderte Schmerzproblematik im Bereich des Schultergürtels links mit Ausstrahlung in den linken Arm sowie in die Nacken-/ Halsregion und den Kopf sowie eine Generalisierung zu einem Ganzkörperschmerz fest (act. G1.32).

A.k Nach zweimaligem Begehren der Versicherten um Wiederaufnahme der Taggeldzahlungen (vgl. G1.31, G1.33) führte die CSS mit Schreiben vom 7. Dezember 2016 aus, aufgrund ihrer Akten sei die Arbeitsunfähigkeit seit Beginn des Ereignisses auf die HWS-Problematik zurückzuführen gewesen. Seitens der HWS-Beschwerden bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Hingegen sei erstmals im Oktober 2016 ein Schulterbefund erhoben worden. Schulterbeschwerden seien zwar bisher in der Anamnese ersichtlich gewesen, hätten jedoch nie zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Die Versicherte sei am 30. November 2015 bei ihrem Versicherungsnehmer ausgetreten, weshalb für neue Ereignisse ab 1. Dezember 2015 keine Versicherungsdeckung bestehe. Für die Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Schulterverletzung könne sie deshalb nicht aufkommen. Sie erbringe demzufolge ab 31. März 2016 keine weiteren Leistungen (act. G1.34).

A.l Prof. Dr. H.\_\_\_\_, Klinikleiter des Departements für Innere Medizin, KSSG, listete in seinem Bericht vom 23. Februar 2017 ein sekundäres Fibromyalgie-Syndrom, ein chronisches panvertebrales Syndrom und eine Depression auf (act. G1.39). Dr. D.\_\_\_\_



## St.Galler Gerichte

befand am 24. Februar 2017, die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 18. Februar 2015 bzw. dauernd seit dem 4. April 2015 (act. G1.40, vgl. auch Arbeitsunfähigkeitsschein; act. G1.35).

B.

B.a Am 17. März 2017 erhob die Versicherte (nachfolgend: Klägerin) Klage und beantragte, die CSS (nachfolgend: Beklagte) sei zu verpflichten, ihr Krankentaggelder von Fr. 38'402.24 zuzüglich 5% Zins ab 11. September 2016 zu bezahlen, dies unter Vorbehalt der Nachklage. Weiter sei ein orthopädisch-rheumatologisches oder schmerzmedizinisches Gerichtsgutachten zur Festlegung der Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie begründete, sie sei vom 4. April 2015 bis 22. Februar 2017 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Auch eine angepasste Tätigkeit sei ihr nicht zumutbar. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei der Grund für die Arbeitsunfähigkeit nicht die HWS-Problematik, sondern die Probleme mit der linken Schulter gewesen. Bei der Schulterverletzung handle es sich nicht um ein neues Ereignis, sondern um das gleiche Problem, weshalb die Beklagte dafür aufzukommen habe. Sie habe ab 1. April 2016 bis zum 22. Februar 2017 weiterhin einen Anspruch auf Krankentaggelder (act. G1).

B.b Mit Eingabe vom 30. Mai 2017 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie brachte vor, vorliegend könne weder davon ausgegangen werden, dass die Diagnose einer Labrumruptur im Zeitpunkt des Bestehens des Arbeitsverhältnisses bereits ausgewiesen gewesen sei, noch sei erstellt, dass sich eine mögliche Einschränkung zufolge geäusselter Schulterbeschwerden per se auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätte. Es sei nicht erkennbar, inwiefern der Klägerin ab dem 1. April 2016 eine adaptierte Tätigkeit nicht möglich und zumutbar gewesen sein solle (act. G5).

B.c Auf Nachfrage der Verfahrensleitung (act. G6), verzichteten die Parteien auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (act. G7 ff.).

B.d In ihrer Replik vom 11. Juli 2017 hielt die Klägerin an ihren Anträgen fest. Sie führte aus, die Schulterbeschwerden seien bereits vom Absenzenkoordinator der Beklagten



am 21. April 2015 sowie in verschiedenen ärztlichen Berichten festgehalten worden. Der Grund für die Arbeitsunfähigkeit vom 18. Februar 2015 bis 22. Februar 2017 seien die Beschwerden der linken Schulter gewesen. Dr. D.\_\_\_\_ führe in seinen Berichten aus, dass auch eine angepasste Tätigkeit nicht möglich sei. Mit den von der Schmerzklinik des KSSG attestierten starken Schmerzen könne man nicht arbeiten (act. G10). Am 20. Juli 2017 reichte die Klägerin einen Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 2. Dezember 2016 ein. Diese hatte primär eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), diagnostiziert und die Klägerin in der zuletzt ausgeübten sowie jeglicher anderen Tätigkeit als zu 100% arbeitsunfähig erachtet (act. G14.1). Die Klägerin machte geltend, die psychischen Beschwerden seien schon während der Dauer des Arbeitsverhältnisses offensichtlich gewesen. Die psychische Leistungseinschränkung begründe damit die Leistungspflicht der Beklagten (vgl. act. G14). Am 4. September 2017 reichte sie zudem den Arbeitsunfähigkeitsschein von Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ für den Zeitraum vom 4. April 2015 bis 31. August 2017 ein (act. G16 f.).

B.e Die Beklagte verzichtete am 11. September 2017 auf die Einreichung einer Duplik und hielt an ihren Anträgen fest (act. G18).

### Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf Taggeldleistungen der Beklagten für den Zeitraum vom 1. April 2016 bis 22. Februar 2017.

1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe Januar 2008 (vgl. act. G1.2), und der Police vom 19. Februar 2014 (act. G5.1).

1.2 Gemäss Art. 24 AVB kann der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person gegen die Beklagte in Luzern, am schweizerischen Wohnort oder am schweizerischen



Arbeitsort Klage erheben. Mit dem Wohnsitz der Klägerin im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben.

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.

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).

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

2.

2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen 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.

2.2 Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht den Sachverhalt im vereinfachten Verfahren von Amtes wegen feststellt. Im Anwendungsbereich dieses beschränkten Untersuchungsgrundsatzes hat die Initiative für die Beweiserhebung primär von den Parteien auszugehen, denen es obliegt, die abzunehmenden Beweise zu bezeichnen und entsprechende Beweisanträge zu stellen. Die Mitwirkung des Gerichts besteht in der Ausübung seiner Fragepflicht, indem es die Parteien dazu auffordert, (weitere)



Beweismittel beizubringen oder zu bezeichnen. Von sich aus kann das Gericht Beweis abnehmen, wenn sich aus den Sachvorbringen einer Partei ergibt, dass mit einem Beweismittel eine entscheidungsrelevante Tatsache bewiesen werden könnte, aber kein entsprechender Beweisantrag gestellt worden ist (FRANZ HASENBÖHLER in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2016 [nachfolgend ZPO Kommentar], Art. 153 N 5 ff.; BERND HAUCK IN: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33). Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Dabei bleibt es dem Gericht überlassen, die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festzulegen (vgl. FRANZ HASENBÖHLER in: ZPO Kommentar, Art. 157 N 14 ff.).

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 der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet (m.w.H. BGE 141 III 241 E. 3.1). Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst die anspruchsberechtigte Person insofern eine Beweiserleichterung, als sie nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat. Beim Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist verlangt, dass die Möglichkeit, es könnte sich auch anders verhalten, zwar nicht ausgeschlossen ist, sie aber für die betreffende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen darf (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 4A\_516/2014, E. 4.1 mit Hinweis u.a. auf BGE 130 III 325 E. 3.3).

2.4 Das grundsätzlich anwendbare 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. Deshalb sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend. Gemäss Art. 15.1 AVB bezahlt die Beklagte den nachgewiesenen Erwerbsausfall, der durch eine versicherte Arbeitsunfähigkeit entstanden ist. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, eine im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 13.3 AVB). Laut Art. 13.1 AVB ist ein Leistungsfall jedes Ereignis, das zu einem Anspruch auf Leistungen führt. Tritt vor Abschluss eines Falles eine neue Krankheit ein, begründet dies einen neuen Fall, sofern er nicht mit dem ersten ursächlich zusammenhängt (vgl. act. G1.2).

3.

Die Beklagte leistete nach Ablauf der Wartefrist von April 2015 bis 31. März 2016 Taggelder (vgl. G1.37). Sie stellt sich auf den Standpunkt, die Arbeitsunfähigkeit sei im massgeblichen Zeitraum auf die HWS-Problematik zurückzuführen gewesen. Bezüglich dieser bestehe seit 1. April 2016 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten (vgl. act. G1.34, G5). Die Klägerin ist hingegen der Ansicht, die Arbeitsunfähigkeit sei schon von Anfang an massgeblich durch die Beschwerden an der linken Schulter begründet gewesen und die Beklagte daher über den 1. April 2016 hinaus leistungspflichtig (act. G1).

3.1 Im Zeitraum der bereits geleisteten Taggelder war die medizinische Behandlung unbestritten auf die Beschwerden der HWS fokussiert. So bestätigte ein am 11. Juni 2015 durchgeführtes MRI eine Diskushernie biforaminal auf Höhe C5/C6 linksbetont (vgl. act. G1.7). Dr. C.\_\_\_\_ führte deshalb am 3. Juli 2015 eine ventrale Mikrodiskektomie und Foraminotomie C5/C6 beidseits sowie eine Implantation einer M6-Bandscheibenprothese C5/C6 durch (act. G1.9 f.). Am 13. August 2015 berichtete er sodann von Seiten der HWS-Operation über einen objektiv zufriedenstellenden Verlauf (act. G1.11). Dr. C.\_\_\_\_ hielt am 2. November 2015 fest, für die angestammte Tätigkeit bestehe vom 18. Februar bis 31. Dezember 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, danach eine solche von 50%. Ab 1. Januar 2016 sollte eine körperlich leichte Tätigkeit



mit wechselnder Arbeitsbelastung und Körperposition möglich sein (act. G1.16). Die am 7. September 2015 von Dr. D.\_\_\_\_ noch ohne Begründung geäusserte Einschätzung, wonach auch eine angepasste Tätigkeit nicht zumutbar sei (act. G1.13), widerspricht dem nicht. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 17. November 2015 mit, es sei ihr eine angepasste Tätigkeit zumutbar. Sie sei verpflichtet, ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Sie erklärte sich bereit, der Klägerin nach Vorlage entsprechender Arbeitsunfähigkeitszeugnisse die Taggelder noch bis maximal 31. März 2016 auszurichten. Danach werde sie die Zahlungen einstellen (act. G1.17). Dieses Vorgehen ist bezüglich der HWS-Beschwerden nicht zu beanstanden. Dies, zumal die Beklagte die Klägerin auf ihre Schadenminderungspflicht aufmerksam machte und ihr eine Übergangsfrist von mehreren Monaten gewährte, um eine adaptierte Arbeitsstelle zu finden. Zudem hatte die Klägerin in diesem Zeitpunkt bereits die Kündigung erhalten (act. G1.12) und musste sich ohnehin um eine neue Stelle bemühen. Wie nachfolgend ausgeführt wird, ist die Einstellung der Taggeldzahlungen auf den 31. März 2016 auch bezüglich der übrigen Beschwerden, insbesondere diejenigen der linken Schulter, nicht zu beanstanden.

3.2 Probleme mit den Schultern bestehen aktenkundig bereits seit November 2002. Damals stellte Dr. med. J.\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, bei der Klägerin unter anderem ein myofasciales Schmerzsyndrom im Schulter-Nackengebiet fest. Die Klägerin habe über chronische Kopf-, Nacken- und Armschmerzen seit 2-3 Jahren geklagt (act. G1.38). Auch den späteren Akten sind neben Beschwerden der HWS Schmerzen an anderen Körperteilen, insbesondere der Schulter links, bzw. ein Schmerzsyndrom sowie ein Verdacht auf eine Fibromyalgie zu entnehmen. So berichtete Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, am 19. Januar 2015 über ein chronifiziertes zervikovertebrales Syndrom mit permanenten Kopfschmerzen und einem Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom (act. G5.8). Gegenüber einem Mitarbeiter der Beklagten machte die Klägerin am 21. April 2015 unter anderem Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule, der linken Schulter und des linken Arms bzw. der linken Hand geltend (act. G5.3). Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom linksbetont sowie ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und einen Verdacht auf eine Fibromyalgie (act. G1.4). Am 13. August 2015 berichtete er, die Klägerin habe weiterhin



Schulter Schmerzen links, aber auch Brustschmerzen links entlang dem Rippenbogen. Dabei handle es sich am ehesten um myotendinotische Beschwerden, allenfalls um neuropathische Schmerzen (act. G1.11). Auch am 16. September 2015 hielt er fest, er habe keine klare Ursache für die chronischen linksseitigen Brust- und Schulter Schmerzen, die Lumbalgien und intermittierenden Beinschmerzen gefunden. Es bestehe sicher eine Fibromyalgiesymptomatik (act. G1.14). Am 2. November 2015 listete er als Diagnosen unter anderem eine somatoforme Schmerzkrankheit, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Zervikobrachialgie und einen Verdacht auf Fibromyalgie auf (act. G1.16). Als er gleichentags die Klägerin ab 1. Januar 2016 überzeugend für adaptiert voll arbeitsfähig erachtete, waren ihm die Beschwerden, insbesondere die Schulter Schmerzen, damit bekannt. Es bestehen entgegen dem Vorbringen der Klägerin (act. G1, S. 9) keine Hinweise darauf, dass sich seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht auf sämtliche aufgelisteten Diagnosen bezogen hätte.

3.3 Auch der bei der Beklagten erst später eingegangene MRI-Bericht vom 7. Oktober 2015 (vgl. act. G1.15) zieht diese Einschätzung nicht in Zweifel. Auf dem MRI war lediglich eine hämangiomatose bzw. lymphangiomatöse Raumforderung angrenzend an den Ursprungsbereich des Caput longum des Musculus triceps links mit enger Lagebeziehung zum Nervus axillaris und zum Nervus cutaneus brachii lateralis superior im Bereich des Spatiumquadrangulare sichtbar. Ansonsten war das MRI normal (vgl. act. G1.15). Dr. E. \_\_\_ hielt am 23. November 2015 fest, nach initialer Linderung der Nackenschmerzen nach der Bandscheibenoperation sei es zunehmend zu Schmerzen im Schulterbereich links mit Ausstrahlung in das Schulterblattgebiet und in den gesamten linken Arm gekommen. Es bestehe eine belastungsabhängige Schwäche beim Armheben links. Die diffuse Schmerzsymptomatik und die belastungsabhängige Musculus Deltoideus-Parese ohne elektromyographisches Korrelat lasse sich am ehesten durch die Irritation der Nervi radialis, axillaris und cutaneus brachii lateralis im Spatiumquadrangulare erklären (act. G1.18). Demnach war spätestens in diesem Zeitpunkt die mögliche Ursache der Schulterbeschwerden ärztlich beurteilt worden. Dr. E. \_\_\_ äusserte sich jedoch nicht zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin. Es ist dementsprechend nicht davon auszugehen, dass die damals bestehende Nervenirritation in der Schulter links zu einer massgeblichen Arbeitsunfähigkeit, insbesondere in einer adaptierten Tätigkeit, geführt hat. Dies bleibt jedenfalls



beweislos. Zudem ist zu beachten, dass die am 1. Dezember 2015 durchgeführte Sonographie der Schulter links eine reguläre Abbildung ergab. Die im MRI vom 7. Oktober 2015 noch vermutete Raumforderung konnte nicht nachgewiesen werden (act. G1.19). Dies stellt auch die von Dr. E.\_\_\_\_ geäusserte Erklärung für die Schulterschmerzen links in Frage. Dr. C.\_\_\_\_ vermutete am 18. Januar 2016, die Beschwerden dorsolateral im Bereich der Scapula dürften am ehesten muskulär bedingt sein, evtl. auch im Sinne einer Intercostalneuralgie (act. G1.22). Die von Dr. F.\_\_\_\_ durchgeführte Infiltration (act. G1.23) der Schulter links hatte keinen Einfluss auf die Problematik. Er hielt in seinem Bericht vom 10. Mai 2016 einen Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung bei chronischer Zervikobrachialgie fest (act. G1.25). Wie die Beklagte in ihrem Schreiben vom 28. Juli 2016 überzeugend ausführte, fand sich zu jenem Zeitpunkt objektiv kein eindeutiges Korrelat für die geltend gemachten Schulterschmerzen. Zudem sprach nichts gegen eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (act. G1.26). Auch dem Bericht der behandelnden Ärzte des Schmerzzentrums des KSSG vom 3. August 2016 ist ein chronifiziertes Schmerzsyndrom im Sinne einer Ganzkörperschmerzsymptomatik, jedoch keine Erklärung für dasselbe, zu entnehmen. Auch äusserten sie sich nicht zur Arbeitsfähigkeit, insbesondere hielten sie keine Einschränkungen für eine adaptierte Tätigkeit fest (act. G1.27). Erst am 27. September 2016, mithin rund zehn Monate nach Ende des Arbeits- und Versicherungsverhältnisses (vgl. act. G1.2, G1.12), ergab ein MRI der linken Schulter bei Acromion-Typ 2 eine intratendinöse bursaseitige Ruptur der Supraspinatussehne partial, eine Labrumruptur am superior-anterioren Rand wie bei einer SLAP-Läsion Typ 2 sowie eine deformierte Arthrose des AC-Gelenks (act. G1.28 f.). Den nachfolgenden Berichten von Dr. F.\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_ und Prof. H.\_\_\_\_, welcher am 23. Februar 2017 als Diagnose unter anderem ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom festhielt, sind keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (act. G1.29, G1.32, G1.39, G5.38). Dr. D.\_\_\_\_ beurteilte am 24. Februar 2017 zwar, die Klägerin sei seit dem 18. Februar 2015 bzw. dauernd seit dem 4. April 2015 zu 100% arbeitsunfähig. Er begründete jedoch lediglich, sie sei aufgrund ihrer "komplexen" und therapieresistenten Beschwerden nicht mehr arbeitsfähig (act. G1.40, vgl. auch act. G1.35, G16.1). Ob und in welchem Rahmen eine adaptierte Tätigkeit zumutbar wäre, beurteilte er nicht.



3.4 Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. März 2016 die Klägerin aus somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig war. Dass die Rupturen der linken Schulter im März 2016 bereits bestanden und überdies auch für schulterentlastende Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten, ist zwar nicht ausgeschlossen, aber nicht überwiegend wahrscheinlich bewiesen. Die Beklagte trifft damit diesbezüglich keine Leistungspflicht. Das von der Klägerin beantragte Gerichtsgutachten (act. G1) erübrigt sich. Ein solches hätte ohnehin nur eine beschränkte Beweiskraft, zumal es sich nur retrospektiv zum Eintritt der Schulterbeschwerden und einer allfälligen dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeit äussern könnte.

4.

Die Klägerin macht weiter geltend, sie sei bereits während der Dauer ihres Arbeitsverhältnisses auch aus psychischen Gründen in ihrer Leistung eingeschränkt gewesen (act. G14).

4.1 Dr. I.\_\_\_\_ listete in ihrem Arztbericht vom 2. Dezember 2016 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), und Anpassungsprobleme an die Übergangsphasen im Lebenszyklus (ICD-10: Z60) auf. Die Klägerin sei seit 18. Februar 2015 zu 100% arbeitsunfähig in ihrer angestammten sowie jeglicher anderen Tätigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt. Sie sei sehr auf die regelmässige Einnahme von Psychopharmaka angewiesen (act. G14.1). Die rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. I.\_\_\_\_ ist nicht nachvollziehbar, zumal sie die Klägerin erstmals am 13. Mai 2016, somit nach Ende des Arbeits- und Versicherungsverhältnisses, behandelt hatte (act. G14.1). Wie die Klägerin jedoch vorbringt (act. G14), lassen sich den vorherigen Akten bereits Hinweise auf psychische Probleme entnehmen. So erwähnte Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ am 23. November 2015, mithin kurz vor Ende des Arbeits- und Versicherungsverhältnisses, eine rezidivierende Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode teilremittiert. Er äusserte sich jedoch nicht zu einer allfälligen dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeit; eine solche ist nicht nachgewiesen (act. G1.18). Am 25. April 2016 berichtete er dann über eine zwischenzeitlich abgebrochene Behandlung mit Venlafaxin sowie die neu



## St.Galler Gerichte

erfolgte Abgabe der Medikamente Lyrica und Stilnox und erachtete eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zwecks Verarbeitung der somatischen Einschränkungen als ratsam (act. G1.24). Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht beurteilte er jedoch erneut nicht.

4.2 Damit ist eine während des Versicherungsverhältnisses eingetretene psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, und die Beklagte trifft diesbezüglich keine Leistungspflicht.

5.

5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen.

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

5.3 Ausgangsgemäss hat die Klägerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beklagte hat die Zusprache einer Parteientschädigung beantragt (act. G5). Dieses Verfahren wurde von Angestellten ihres Rechtsdienstes geführt, die nicht als berufsmässige Vertreter i.S.v. Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO gelten (vgl. VIKTOR RÜEGG, in Basler Kommentar zur ZPO, 2. Aufl. Basel 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 Titel kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Ferner liegt auch kein begründeter Fall gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. c ZPO vor, wonach der Beklagten eine angemessene Umtriebsentschädigung zuzusprechen wäre. Ersatz für notwendige Auslagen gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. a ZPO wird ebenfalls nicht geltend gemacht. Die Beklagte hat daher keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

## 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 dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen.