



Fall-Nr.: KV-Z 2021/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 13.09.2022
Entscheiddatum: 25.05.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 25.05.2022

Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Würdigung von ärztlichen Berichten und Gutachten. Festlegung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf. Der Kläger hat einen weitergehenden Anspruch auf Taggelder als von der Beklagten bereits ausgerichtet. Teilweise Gutheissung der Klage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2022, KV-Z 2021/1).

Entscheid vom 25. Mai 2022

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Katja Blättler

Geschäftsnr.

KV-Z 2021/1

Parteien

A.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Schlegel, PSG Rechtsanwälte,
Bahnhofstrasse 7, 9470 Buchs SG,

gegen



Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Case postale
120, 1001 Lausanne,

Beklagte,

Gegenstand

Forderung aus Krankentaggeldversicherung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war als Geschäftsführer bei der B.____ GmbH tätig und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) krankentaggeldversichert. Am 12. Juni 2018 meldete die Arbeitgeberin der Vaudoise, der Versicherte sei ab 13. Juni 2018 arbeitsunfähig (KV-act. 87). Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____, beide Psychiatrie-Zentrum E.____, hielten in ihrem Bericht vom 21. Juni 2018 als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) fest. Sie berichteten, im März 201_ sei der Bruder des Versicherten ermordet worden. Dies habe ihn psychisch sehr belastet. Die belastende Situation am Arbeitsplatz und die finanziellen Schwierigkeiten hätten den Trauerprozess erschwert. Der Versicherte sei vom 13. Juni bis 9. Juli 2018 zu 50 % krankgeschrieben. Ab Juli 2018 sei eine monatliche 10%ige Steigerung geplant (KV-act. 77).

A.b. Die Vaudoise entrichtete dem Versicherten vom 13. bis 31. Juli 2018 ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % (KV-act. 69).

A.c. Im Auftrag der Vaudoise war der Versicherte am 26. Juli 2018 durch Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch abgeklärt worden. Dieser hielt in seinem Gutachten vom 7. August 2018 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion aufgrund der Belastung am Arbeitsplatz, von Problemen in der Beziehung, der finanziellen Sorgen und des Tötungsdelikts am Bruder (ICD-10: F43.23), fest. Er beurteilte, in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Geschäftsführer sei der



Versicherte ab dem Untersuchungszeitpunkt vorübergehend zu 30 % arbeitsunfähig. Eine weitere Steigerung innerhalb von vier bis sechs Wochen auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % sei möglich und zumutbar. Ein spezielles Ressourcenprofil in einer optimal angepassten Tätigkeit müsse nicht definiert werden, da die zuletzt ausgeübte Tätigkeit am besten an die Ressourcen des Versicherten angepasst sei (KV-act. 67).

A.d. Die Vaudoise hielt am 21. August 2018 in einem Schreiben an das Psychiatrie-Zentrum E.____ fest, sie gehe davon aus, dass der Versicherte im August 2018 zu 70 % arbeitsfähig gewesen sei und ab 1. September 2018 zu 100 % arbeitsfähig sein werde. Sie bitte um Ausstellung der entsprechenden Zeugnisse (KV-act. 65-1). Dr. D.____ attestierte dem Versicherten vom 1. August bis 31. Oktober 2018 jedoch weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (KV-act. 56-8 ff.). Die Vaudoise hatte vom 1. bis 31. August 2018 ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % entrichtet (KV-act. 63).

A.e. Vom 1. November bis 11. Dezember 2018 befand sich der Versicherte stationär in der G.____ AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Die dort zuständigen medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Sie attestierten dem Versicherten vom 1. November bis 4. Dezember 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (KV-act. 61). Dr. D.____ attestierte dem Versicherten vom 13. Dezember 2018 bis 28. Februar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (KV-act. 56-5 ff.).

A.f. Der Versicherte machte am 28. Februar 2019 gegenüber der Vaudoise geltend, die von Dr. F.____ erwarteten gesundheitlichen Verbesserungen seien nicht eingetreten. Im Gegenteil gehe es ihm derzeit schlechter. Er habe einen Rückfall sowie zuletzt eine Verstärkung der ursprünglichen Symptome gehabt. Das Gutachten von Dr. F.____ sei überholt und zudem mangelhaft (KV-act. 56). Die Vaudoise teilte dem Versicherten am 4. April 2019 mit, sie stütze sich weiterhin auf das Gutachten von Dr. F.____ und werde die Taggeldzahlungen ab dem 1. September 2018 nicht wiederaufnehmen (KV-act. 53). Dr. C.____ hatte dem Versicherten vom 1. März bis 22. Mai 2019 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert (KV-act. 51-16).



A.g. Vom 23. Mai bis 9. Juli 2019 war der Versicherte erneut in stationärer Behandlung in der G.____ AG. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten aus psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), sonstige Reaktionen auf schwere Belastung im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.8) und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) (KV-act. 52). Sie attestierten dem Versicherten vom 23. Mai bis 31. Juli 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (KV-act. 51-17 f.). Vom 1. bis 31. August 2019 attestierte Dipl. med. H.____, Assistenzärztin, Psychiatrie-Zentrum E.____, dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (KV-act. 51-19) und ab 1. September 2019 die am gleichen Ort tätige Assistenzärztin dipl. Arzt I.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (KV-act. 29-8 f.)

A.h. Der Versicherte hatte am 14. August 2019 erneut geltend gemacht, das Gutachten von Dr. F.____ vom 7. August 2018 habe sich zwischenzeitlich als unvollständig bzw. unzutreffend erwiesen. Es entspreche nicht mehr dem derzeitigen Kenntnisstand und er beantrage eine unabhängige Begutachtung (KV-act. 51).

A.i. Im Auftrag der Vaudoise wurde der Versicherte im Oktober 2019 erneut durch Dr. F.____ begutachtet. Dieser hielt in seinem Gutachten vom 15. Dezember 2019 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0, 32.1) mit leichter neuropsychologischer Störung fest. Er beurteilte, während der stationären psychiatrischen Behandlungen vom 1. November bis 11. Dezember 2018 und vom 23. Mai bis 9. Juli 2019 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgewiesen. Nach dem Austritt aus der zweiten stationären Behandlung sei der Versicherte überwiegend wahrscheinlich zu 70 % arbeitsunfähig gewesen. Spätestens seit der derzeitigen Begutachtung sei der Versicherte in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Bei entsprechender Anpassung der medizinischen Massnahmen sei innerhalb von acht bis zehn Wochen, also spätestens ab dem 1. März 2020, von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (KV-act. 39). Dr. F.____ berücksichtigte bei seiner Beurteilung auch die Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung durch lic. phil. J.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Zürich, vom 7. November 2019 (KV-



act. 39-27 f.) sowie der neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. K.____, Neuropsychologin, vom 6. Dezember 2019 (KV-act. 39-54 ff.).

A.j. Auf Nachfrage der Vaudoise (vgl. KV-act. 30, 36) äusserte sich Dr. F.____ am 30. Januar 2020 erneut zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten und empfahl den Beizug eines detaillierten Berichts des zwischen den beiden stationären Aufenthalten behandelnden Psychiaters (KV-act. 28).

A.k. Mit Schreiben vom 10. Februar 2020 teilte die Vaudoise dem Versicherten mit, sie gehe vom 1. November bis 11. Dezember 2018 sowie vom 23. Mai bis 9. Juli 2019 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus. In der Zeit dazwischen sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Vom 10. bis 31. Juli 2019 sei er sodann zu 70 %, vom 1. bis 31. August 2019 zu 50 %, vom 1. September bis 31. Oktober 2019 zu 70 % und vom 1. November 2019 bis 29. Februar 2020 zu 40 % arbeitsunfähig gewesen. Die Vaudoise entrichte entsprechende Taggelder. Ab 1. März 2020 sei eine Arbeitsunfähigkeit von nur noch 20 % ausgewiesen, weshalb sie die Taggeldzahlungen per dieses Datum einstelle (KV-act. 26).

A.l. Am 27. Mai 2020 nahmen die behandelnden medizinischen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums L.____ Stellung zu den Gutachten von Dr. F.____. Sie befanden, der Versicherte sei in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Gastronom zu 50 bis 70 % arbeitsunfähig (KV-act. 21). Auf Nachfrage der Vaudoise (vgl. KV-act. 19) hielt Dr. F.____ am 15. Juni 2020 an seiner Einschätzung fest. Die Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 1. September bis 31. Oktober 2018 sowie vom 12. Dezember 2018 bis 22. Mai 2019 könne aufgrund fehlender detaillierter Informationen über objektive Befunde und stattgehabte Behandlungen weiterhin nicht beurteilt werden (KV-act. 18).

A.m. Vom 4. März bis 19. Juni 2020 hatte sich der Versicherte stationär im Kantonsspital M.____ befunden. Die dort zuständigen medizinischen Fachpersonen diagnostizierten in ihrem Austrittsbericht vom 13. Juli 2020 eine PTBS (ICD-10: F43.1) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) (KV-act. 10). Die dort tätige Assistenzärztin N.____ attestierte dem Versicherten vom 4. März bis 30. Juni 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (KV-act. 16). Vom 1. bis 31. Juli 2020 attestierte dipl. med. O.____, Oberarzt, Psychiatrie-Zentrum L.____, dem Versicherten eine



St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeit von 80 % (KV-act. 13). Die Vaudoise teilte dem Psychiatrie-Zentrum L.____ mit Schreiben vom 9. Juli 2020 mit, sie halte an ihrer Stellungnahme fest und werde keine weiteren Leistungen mehr erbringen (KV-act. 12). M. Sc. P.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Psychiatrie-Zentrum L.____, attestierte dem Versicherten vom 1. August bis 30. September 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (KV-act. 10-2). Dr. F.____ empfahl am 5. Oktober 2020, die für die Zeit der Hospitalisation vom 4. März bis 19. Juni 2020 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu übernehmen. Danach lasse sich hingegen keine weitere höhergradige Arbeitsunfähigkeit mehr begründen (KV-act. 7-3 ff.).

A.n. Die Vaudoise teilte dem Versicherten am 5. Oktober 2020 mit, sie entrichte für die Zeit der Hospitalisation vom 4. März bis 19. Juni 2020 ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Ab 20. Juni 2020 gehe sie aber von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus (KV-act. 7-1 f.).

A.o. M. Sc. P.____ attestierte dem Versicherten vom 1. Oktober bis 30. November 2020 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (act. G1.51, G1.54).

B.

B.a. Der Versicherte (nachfolgend: Kläger) erhob am 31. März 2021 Klage gegen die Vaudoise (nachfolgend: Beklagte). Er beantragte damit, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm Fr. 1'590.30 nebst Zins von 5 % seit dem 1. März 2019, Fr. 1'691.80 nebst Zins von 5 % seit dem 15. August 2019, Fr. 9'317.-- nebst Zins von 5 % seit dem 30. Juni 2020 sowie Fr. 32'729.40 nebst Zins von 5 % seit dem 1. Juni 2020 zu bezahlen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

B.b. Die Beklagte beantragte am 11. Mai 2021, die Klage sei vollumfänglich abzuweisen und es seien keine Kosten zu vergüten (act. G3).

B.c. Mit Schreiben vom 18. Mai 2021 teilte die Verfahrensleitung den Parteien mit, sie sehe die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels vor. Ohne Gegenbericht der Parteien gehe sie davon aus, dass diese mit dem Verzicht auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung einverstanden seien (act. G4). Der Beschwerdeführer erklärte sich am 7. Juni 2021 mit diesem Vorgehen einverstanden (act. G5) und die



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin äusserte sich innert Frist nicht, weshalb die Verfahrensleitung den Kläger mit Schreiben vom 8. Juni 2021 zur Einreichung einer Replik aufforderte (vgl. act. G6).

B.d. Mit Replik vom 12. Oktober 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G11). Er legte unter anderem einen Bericht des Psychiatrie-Zentrums E.____ vom 8. November 2019 ins Recht (act. G11.2). Am 9. November 2021 reichte er ein von der IV-Stelle St. Gallen veranlassstes polydisziplinäres (internistisch, orthopädisch, neuropsychologisch, psychiatrisch) Gutachten der medexperts AG, St. Gallen, vom 21. Oktober 2021 sowie einen Vorbescheid der IV-Stelle St. Gallen vom 5. November 2021 ein (act. G13, G13.1 f.).

B.e. Die Beklagte verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G15).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf Taggeldleistungen der Beklagten über die bereits entrichteten Leistungen hinaus (act. G1, vgl. auch nachfolgende E. 3).

1.1. Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach den allgemeinen Bedingungen für die "BusinessOne" Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall (AVB), Ausgabe 1. Juni 2015 (act. G1.1), und der Police vom 31. März 2016 (act. G1.2).

1.2. Gemäss Art. B7 AVB anerkennt die Beklagte für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag als Gerichtsstand ihren schweizerischen Wohnsitz, denjenigen der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten (act. G1.1). Mit dem Wohnort des Klägers 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. 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. Gemäss Art. 58 Abs. 1 ZPO darf das Gericht einer Partei nicht mehr und nichts anderes zusprechen, als sie verlangt, und nicht weniger, als die Gegenpartei anerkannt hat. Diese sogenannte Dispositionsmaxime bedeutet, dass es die Parteien in der Hand haben, über den Streitgegenstand zu bestimmen. Der Kläger entscheidet demnach, in welchem Umfang er seine Rechte vor Gericht geltend macht (Thomas Sutter-Somm/Benedikt Seiler, in: ZPO Kommentar, Art. 58 N 6, 8). Der Offizialgrundsatz (vgl. Art. 58 Abs. 2 ZPO), welcher die Ausnahme zum Dispositionsgrundsatz bildet, ist in Verfahren über vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nicht vorgesehen (Sutter-Somm/Seiler, in: ZPO Kommentar, Art. 58 N 23 ff.).

2.5. 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. C1 Abs. 1 AVB werden die Leistungen nach Ablauf der Wartefrist für jede medizinisch gerechtfertigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % verhältnismässig zum bescheinigten Grad der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt (act. G1.1). Arbeitsunfähig



ist, wer aufgrund einer Krankheit seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen kann oder, bei längerer Arbeitsunfähigkeit, nicht in der Lage ist, eine andere, seinem Gesundheitszustand und seinen Fähigkeiten angemessene zumutbare Tätigkeit auszuüben (Art. D1 AVB; act. G1.1). Wenn eine Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Leistungen ergeben kann, so muss die Beklagte spätestens innert 30 Tagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit und ungeachtet der vereinbarten Wartefrist informiert werden. Wird die Krankheit später gemeldet, gilt der Tag, an dem sie gemeldet wurde, als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit (Art. B5 AVB; act. G1.1). Laut Police beläuft sich die maximale Leistungsdauer auf 730 Tage innerhalb einer Periode von 900 aufeinanderfolgenden Tagen. Für die Berechnung der Leistungsdauer zählen die Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % als ganze Tage. Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit und beträgt 30 Tage. Diese wird an die maximale Leistungsdauer angerechnet. Die Wartefrist wird für jedes Dienstjahr pro versicherte Person mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % angerechnet, unabhängig von der Anzahl Krankheitsfälle. Zieht sich die Arbeitsunfähigkeit der gleichen Krankheit über das laufende Dienstjahr hinaus, wird die Wartefrist von neuem angerechnet. Für die Berechnung der Wartefrist zählen die Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage (act. G1.2, vgl. auch Art. C5 Abs. 1 Abschnitt 1 AVB; act. G1.1.).

3.

Der Kläger meldete der Beklagten am 12. Juni 2018, er sei arbeitsunfähig (KV-act. 87). Die 30-tägige Wartefrist begann unbestritten an diesem Datum zu laufen (vgl. act. G1, Art. B5 AVB) und die Beklagte entrichtete dem Kläger dementsprechend ab 13. Juli 2018 Krankentaggelder (vgl. KV-act. 69). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit im Verlauf und damit auch der Taggeldanspruch ist zwischen den Parteien mindestens teilweise umstritten. Der Kläger macht für die Zeiträume vom 1. bis 31. August 2018, vom 10. bis 31. Juli 2019, vom 1. November 2019 bis 29. Februar 2020 und vom 25. Juni bis 29. November 2020 einen Taggeldanspruch in höherem Umfang als von der Beklagten bereits ausgerichtet, geltend. Für die Monate September und Oktober 2018 sowie im Zeitraum vom 12. Dezember 2018 bis 31. März 2019 verzichtet der Kläger auf eine Nachforderung von Taggeldern, obwohl er seiner Ansicht nach einen Anspruch darauf hätte (vgl. act. G1). Aufgrund der Dispositionsmaxime (vgl. E. 2.4) ist der Taggeldanspruch zwar grundsätzlich lediglich für die vom Kläger beantragten Zeiträume gerichtlich zu überprüfen. Für die Zeiträume vom 1. September bis 31. Oktober 2018 und vom 12. Dezember 2018 bis 31. März 2019 kann dem Kläger mangels Antrag vorliegend kein Taggeld zugesprochen werden. Dennoch sind diese Zeiträume nachfolgend insofern zu berücksichtigen, als der Kläger gemäss Art. C5 Abs.



3 AVB die Erschöpfung seines Anspruchs auf Taggeld nicht dadurch verhindern kann, dass er auf das Taggeld verzichtet (vgl. act. G1.1).

3.1. Die maximale Leistungsdauer beträgt gemäss Police 730 Tage innerhalb einer Periode von 900 aufeinanderfolgenden Tagen. Daran ist vorerst eine am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit beginnende 30-tägige Wartefrist anzurechnen. Diese lief unbestritten vom 13. Juni bis 12. Juli 2018 (act. G1, G1.2). Sodann zog sich die Arbeitsunfähigkeit des Klägers für die gleiche Krankheit über sein laufendes Dienstjahr hinaus, weshalb jeweils für jedes Dienstjahr von neuem eine Wartefrist anzurechnen ist (vgl. act. G1.2). Der Kläger war seit 1. März 2016 für die B.____ GmbH tätig (vgl. KV-act. 87-2). Somit hatte er vom 1. bis 30. März 2019 und 1. bis 30. März 2020 keinen Anspruch auf Taggelder, da erneut eine Wartefrist lief. Der Kläger möchte die Wartefrist gemäss Auflistung in seiner Klage stattdessen vom 1. April bis 22. Mai 2019 (total 52 Tage) sowie vom 1. bis 3. März 2020 (3 Tage) und 20. bis 24. Juni 2020 (5 Tage) anrechnen (act. G1, S. 14 ff.). Diese Aufteilung der Wartefrist ist nicht nachvollziehbar. Im Folgenden ist unter korrekter Anrechnung der Wartefristen zu prüfen, wann der maximale Anspruch des Klägers auf 640 Taggelder (730 - 3 x 30) innerhalb des 900 Tage dauernden Zeitraums vom 13. Juni 2018 bis 29. November 2020 erreicht war.

3.2. Vom 13. Juli bis 31. Juli 2018 hatte der Kläger unbestritten Anspruch auf die von der Beklagten ausgerichteten Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vgl. act. G1, KV-act. 69). Weiter zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit im Zeitraum vom 1. bis 31. August 2018. Die Beklagte hatte dem Kläger ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausgerichtet, während dieser eine solche von 50 % geltend macht (act. G1, KV-act. 63).

3.2.1. Dr. D.____ und Dr. C.____ hatten in ihrem Bericht vom 21. Juni 2018 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert. Sie hatten ausgeführt, die Tötung des Bruders im März 201_ habe den Kläger psychisch sehr belastet. Dies habe in ihm eine starke Anspannung, Schlaf- und Energielosigkeit ausgelöst. Er habe keine Wut und kein Trauergefühl empfinden können, stattdessen aber Hilf- und Machtlosigkeit. Die belastende Situation am Arbeitsplatz und die finanziellen Schwierigkeiten hätten den Trauerprozess erschwert. Er habe seine eigenen Grenzen am Arbeitsplatz überschritten und die Verantwortung von anderen Mitarbeitern übernommen, was zu enormen Überstunden und Überforderung geführt habe. Durch die Therapie mit Fokus auf die Abgrenzung hätten Verbesserungen erreicht werden können. Es seien jedoch zusätzliche belastende Faktoren aufgekommen und die Lebenspartnerin habe gedroht, ihn zu verlassen. Trotz Therapie bestehe weiterhin eine



belastende Partnerschaft. Im Februar 2018 seien starke Konzentrations- und Gedächtnisstörungen am Arbeitsplatz aufgetreten. Zudem habe sich der psychische Zustand auch durch den Gerichtsprozess gegen den Täter des Tötungsdelikts verschlechtert. Aufgrund von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Vergesslichkeit sowie reduzierter Belastbarkeit und Stresstoleranz bestehe eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Ab Juli 2018 sei eine monatliche 10%ige Steigerung geplant (KV-act. 77). Die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit scheint aufgrund der damaligen massiven psychischen Belastung des Klägers mit entsprechenden Beschwerden nachvollziehbar. In der Folge trat offenbar gemäss Ansicht von Dr. D.____ keine Verbesserung ein, weshalb er dem Kläger vom 1. August bis 31. August 2018 (bzw. darüber hinaus bis Ende Oktober 2018) weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestierte (KV-act. 56-8 ff.).

3.2.2. Am 26. Juli 2018 wurde der Kläger im Auftrag der Beklagten durch Dr. F.____ abgeklärt. Dieser hielt in seinem Gutachten vom 7. August 2018 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion aufgrund der Belastung am Arbeitsplatz, Problemen in der Beziehung, finanziellen Sorgen und Tötungsdelikt des Bruders (ICD-10: F43.23), fest (KV-act. 67-21). Bezugnehmend auf den Bericht von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 21. Juni 2018 befand er, aufgrund seiner Exploration und Untersuchung ergäben sich derzeit keine Hinweise auf das Vorliegen einer affektiven Störung, wobei gut vorstellbar sei, dass der Kläger eine vorübergehende Anpassungsstörung erlitten habe, die sich möglicherweise auch durch die durchgeführte Behandlung gebessert habe. Die Kardinalsymptome einer Depression seien gegenwärtig nicht gegeben, da sich objektiv kein Interessenverlust, keine anhaltend gedrückte Stimmung und keine erhöhte Ermüdbarkeit feststellen liessen. Es gebe auch keine Hinweise auf ein vermindertes Selbstwertgefühl, keine Schuldgefühle und keinen verminderten Appetit. Es gebe keine Ängste oder Zwänge im strengen psychiatrischen Sinn, aber eine verstärkte Beschäftigung mit körperlichen Symptomen, die durch die damit erhaltene Zuwendung Dritter weiter unterhalten werde und womit auf diese Weise ein sekundärer Krankheitsgewinn erzielt werde. Es liege keine hypochondrische Störung im eigentlichen Sinn vor, da der Kläger keine Sorge bezüglich nicht erkannter bzw. vermuteter Erkrankungen äussere (KV-act. 67-29 f.). Subjektiv gab der Kläger jedoch durchaus mindestens einen Teil der von Dr. F.____ genannten "Kardinalsymptome" einer Depression an. Er führte aus, die Grundstimmung sei eher "im tiefen Bereich", er fühle sich nicht motiviert, aber auch nicht depressiv. Der Antrieb sei vermindert, er fühle sich energielos (KV-act. 67-11). Er berichtete zwar nicht über generalisierte oder



agoraphobische Ängste. Jedoch führte er aus, er bekomme bei zunehmendem Druck Panikattacken. Seine Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen seien verlangsamt (vgl. KV-act. 67-10). Zudem dauerte die Untersuchung nur gut zwei Stunden (vgl. KV-act. 67-2), so dass eine erhöhte Ermüdbarkeit oder allfällige Konzentrationsstörungen währenddessen nicht zwingend aufgefallen sein müssen. Dr. F.____ führte weiter aus, mit Verweis auf die Leitlinien zur Behandlung von unipolaren Depressionen wäre auch die derzeitige Behandlung der depressiven Episode, insbesondere aufgrund der Dauer und des Ausmasses der Beschwerden, unzureichend. Die wichtigsten gegenwärtig empfohlenen Behandlungsgrundsätze einer depressiven Episode umfassten in der Regel eine Antidepressivatherapie als Monotherapie (KV-act. 67-30). Rein aus der Tatsache, dass der Kläger offenbar damals nicht medikamentös behandelt worden war (vgl. KV-act. 77), lässt sich jedoch nicht schliessen, dass keine depressive Episode bestand (vgl. diesbezüglich auch die Einschätzung der Teilgutachterin der medexperts AG, Dr. med. Q.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie; act. G13.1, S. 37). Der Kläger war jedenfalls im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. F.____ weiterhin in ambulanter Behandlung bei Dr. D.____, dies mit einer Frequenz von zweimal wöchentlich (KV-act. 67-16). Die Verneinung einer depressiven Episode überzeugt damit insgesamt nicht. Dr. F.____ beurteilte weiter, in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Geschäftsführer sei der Kläger ab dem Untersuchungszeitpunkt vorübergehend zu 30 % arbeitsunfähig (KV-act. 67-31). Seine Einschätzung und die Abweichung von der Beurteilung der behandelnden Ärzte begründete Dr. F.____ nicht ausführlich. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint auch insofern nicht überzeugend, als er prognostisch von einer Steigerung auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vier bis sechs Wochen nach seiner Untersuchung, also ca. per Anfang September 2018 ausging (vgl. KV-act. 67-31), der Kläger von Dr. D.____ jedoch bis Ende Oktober 2018 weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben war und sodann unbestritten während des stationären Aufenthalts von 1. November bis 11. Dezember 2018 zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. KV-act. 26, 39).

3.2.3. Die Gutachter der medexperts AG äusserten sich in ihrem Gutachten vom 21. Oktober 2021 zwar primär zum Zeitraum nach dem zweiten Gutachten von Dr. F.____ vom 15. Dezember 2019 (act. G13.1, S. 9 f.). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit war für die Auftraggeberin, die IV-Stelle St. Gallen, infolge der verspäteten Anmeldung erst ab 1. September 2019 relevant (vgl. act. G13.1, S. 3; act. G13.2). Die psychiatrische Teilgutachterin Dr. Q.____ setzte sich jedoch auch mit den früheren psychiatrischen Einschätzungen auseinander. Sie hielt fest, sie komme zu einem anderen Schluss als Dr. F.____, welcher von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und einer Steigerung derselben



auf 100 % im August 2018 ausgegangen sei. Sie gab den Verlauf der Arbeitsfähigkeit gemäss den behandelnden Ärzten wieder und hielt dann fest, sie schliesse sich den Einschätzungen der stationären und ambulanten Behandler vollumfänglich an (act. G13.1, S. 35 f.).

3.2.4. Insgesamt ist damit entsprechend der Beurteilung des behandelnden Dr. D.____ vom 1. bis 31. August 2018 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und einem entsprechenden Taggeldanspruch auszugehen.

3.3. Weiter zu prüfen ist der Zeitraum vom 1. September 2018 bis 9. Juli 2019, für welchen der Kläger keine Nachforderung von Taggeldern geltend macht (act. G1). Während der stationären Aufenthalte in der G.____ AG vom 1. November bis 11. Dezember 2018 sowie vom 23. Mai bis 9. Juli 2019 war der Kläger dabei unbestritten zu 100 % arbeitsunfähig und erhielt ein entsprechendes Taggeld der Beklagten (KV-act. 26, 52, 61). Vom 1. bis 30. März 2019 war sodann eine (erneute) Wartefrist zu berücksichtigen (vgl. E. 3.1). Nachfolgend zu prüfen sind damit insbesondere die Zeitabschnitte vom 1. September bis 31. Oktober 2018, vom 12. Dezember 2018 bis 28. Februar 2019 und vom 31. März bis 22. Mai 2019.

3.3.1. Vom 1. September bis 31. Oktober 2018 sowie vom 12. Dezember 2018 bis 28. Februar 2019 schätzte Dr. D.____ den Kläger als zu 50 % arbeitsunfähig ein (vgl. KV-act. 56-5 ff.). Vom 31. März bis 22. Mai 2019 attestierte Dr. C.____ dem Kläger weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (KV-act. 51-16). Die behandelnden medizinischen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums L.____ führten zudem am 27. Mai 2020 nachvollziehbar aus, sie hätten den Kläger vom 13. Juni bis 9. Juli 2018 zu 50 % krankgeschrieben. Damals sei eine monatliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit um 10 % geplant gewesen, die der Kläger aufgrund persistierender affektiver Symptome jedoch nicht erreicht habe. Die 50%ige Krankschreibung habe bis zum 31. Oktober 2018 fortgeführt werden müssen. Zur Behandlung der mittelgradigen depressiven Episode sei dann die erste stationäre Therapie in der G.____ AG erfolgt (1. November bis 11. Dezember 2018). Die hochfrequente ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei durch das Psychiatrie-Zentrum L.____ fortgeführt worden. Aufgrund der persistierenden depressiven Symptomatik habe vom 12. Dezember 2018 bis 22. Mai 2019 weiterhin eine Krankschreibung von 50 % bestanden. Die ambulante Behandlung habe sich als unzureichend erwiesen, weshalb im weiteren Verlauf (23. Mai bis 9. Juli 2019) eine zweite Hospitalisation erfolgt sei (KV-act. 21). Gutachterin Dr. Q.____ bestätigte die Einschätzungen der behandelnden Ärzte (vgl. act. G13.1, S. 35 f.).



3.3.2. Dr. F.____ nahm am 30. Januar 2020 Stellung zur Arbeitsfähigkeit vom 12. Dezember 2018 bis 22. Mai 2019, also zwischen den beiden stationären Aufenthalten in der G.____ AG. Er führte aus, offenbar sei damals keine adäquate medikamentöse Behandlung eingeleitet worden, was aufgrund der attestierten Dauer und Schwere der Erkrankung sowie den geltend gemachten Einschränkungen nicht nachvollziehbar sei. Im Rahmen seiner Begutachtungen vom 7. August 2018 und 15. Dezember 2019 habe er auf die im Vordergrund stehenden multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren hingewiesen. Diese seien aber medizinisch fremd und begründeten aus versicherungspsychiatrischer Sicht per se keine Arbeitsunfähigkeit (KV-act. 28). Wie Gutachterin Dr. Q.____ jedoch festhielt, konnte sie anlässlich ihrer psychiatrischen Exploration keine psychosozialen Belastungsfaktoren nachvollziehen, die das Trauma ausgelöst oder unterhalten hätten. Der Kläger habe seine beruflichen und finanziellen Probleme gelöst, er habe seine Betriebe in drei Restaurants überführt, die nun als GmbH seiner langjährigen Lebenspartnerin gehörten, er habe die aus dem Konkurs bestehende Betreuung abbezahlt und sei nun schuldenfrei. Konflikte mit Mitarbeitenden habe er nicht beschrieben. Die Beziehung zu der Lebenspartnerin sei durch den Tod des Bruders zwar nicht mehr so zufriedenstellend wie zuvor, die Lebenspartnerin sei aber eine soziale Ressource für den Kläger (act. G13.1, S. 46). Dr. F.____ hielt weiter fest, die Frage, ob die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit zwischen den stationären Behandlungen ausgewiesen gewesen sei, könne aufgrund der fehlenden Informationen über die damaligen objektiven Befunde sowie die stattgehabte Behandlung nicht abschliessend beantwortet werden. Er empfehle, einen detaillierten Bericht des ambulanten Behandlers für diesen Zeitraum einzuholen und dem Referenten zur Stellungnahme vorzulegen (KV-act. 28). Daraus ist zu schliessen, dass Dr. F.____ eine Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 12. Dezember 2018 bis 22. Mai 2019 nicht ausschloss, sich jedoch gestützt auf die Akten nicht in der Lage fühlte, eine konkrete Einschätzung abzugeben. Nach Eingang des Berichts des Psychiatrie-Zentrums L.____ vom 27. Mai 2020 (vgl. KV-act. 21) nahm Dr. F.____ am 15. Juni 2020 erneut Stellung. Er führte aus, gemäss wissenschaftlichen Erkenntnissen werde davon ausgegangen, dass die meisten depressiven Episoden im unbehandelten Fall im Schnitt sechs bis acht Monate andauerten und eine leitliniengerechte Behandlung die Erkrankungsdauer einer mittel- bis schwergradigen Episode auf durchschnittlich vier Monate verkürze. Aus den Akten und seiner Untersuchung ergäben sich Inkonsistenzen und Diskrepanzen zwischen der Art der beklagten Beschwerden und ihres Verlaufs einerseits sowie dem typischen Bild und Verlauf der betreffenden Krankheit andererseits. Zu Beginn sei eine Anpassungsstörung, dann eine mittelschwere depressive Episode und schliesslich trotz jahrelanger Therapie eine schwere



depressive Episode von den Behandlern diagnostiziert worden, ohne eine entsprechende Behandlung einzuleiten. Dies erscheine nicht nachvollziehbar. Er halte an seiner früheren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest. Bei der Beurteilung der Psychiatrie-Dienste R.____ vom 27. Mai 2020 handle es sich aus versicherungsmedizinischer Sicht um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Es sei keine der geschilderten depressiven Symptomatik entsprechende leitliniengerechte Therapie durchgeführt worden (KV-act. 18). Rein anhand des Umfangs der (medikamentösen) Behandlung lässt sich jedoch nicht auf die Ausprägung der depressiven Episode schliessen. Auch die psychiatrische Teilgutachterin der medexperts AG, Dr. Q.____, befand, der Einwurf von Dr. F.____, dass es eine Diskrepanz beim Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe gebe, insbesondere eine fehlende psychopharmakologische Behandlung trotz der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode, sei nicht nachvollziehbar. Eine Behandlung mit allopathischen Medikamenten, wie Antidepressiva, wäre zwar empfehlenswert, aber nicht zwingend indiziert. Die Schlussfolgerung von Dr. F.____ sei daher nach dem wissenschaftlichen Stand nicht schlüssig (act. G13.1, S. 37). Die Beurteilung von Dr. F.____ überzeugt damit nicht. Er schloss am 15. Juni 2020 erneut, eine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 1. September bis 31. Oktober 2018 und vom 12. Dezember 2018 bis 22. Mai 2019 könne aufgrund der fehlenden detaillierten Informationen über objektive Befunde und stattgehabte Behandlungen in diesem Zeitraum weiterhin nicht vorgenommen werden (KV-act. 18). Dies ist angesichts der (mindestens teilweise echtzeitlichen) Beurteilungen der behandelnden Ärzte und von Dr. Q.____ nicht nachvollziehbar.

3.3.3. Insgesamt ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 1. September bis 31. Oktober 2018, vom 12. Dezember 2018 bis 28. Februar 2019 sowie vom 31. März bis 22. Mai 2019 auszugehen. Während der stationären Aufenthalte in der G.____ AG vom 1. November bis 11. Dezember 2018 sowie vom 23. Mai bis 9. Juli 2019 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. bis 30. März 2019 war eine Wartefrist zu berücksichtigen (vgl. E. 3.1).

3.4. Der Kläger macht weiter für den Zeitraum vom 10. bis 31. Juli 2019 ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % statt auf der von der Beklagten berücksichtigten 70 % geltend (act. G1, KV-act. 26).

3.4.1. Vom 23. Mai bis 9. Juli 2019 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung in der G.____ AG. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten aus



psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), sonstige Reaktionen auf schwere Belastung im Sinne einer komplexen PTBS (ICD-10: F43.8) und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) (KV-act. 52). Sie attestierten dem Versicherten vom 23. Mai bis 31. Juli 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (KV-act. 51-17 f.).

3.4.2. Im Auftrag der Beklagten begutachtete Dr. F.____ den Kläger am 28. Oktober 2019 erneut. In seinem Gutachten vom 15. Dezember 2019 hielt dieser als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0, 32.1) mit leichter neuropsychologischer Störung fest (KV-act. 39-32). Er bestätigte die von den behandelnden Ärzten der G.____ AG gestellten Diagnosen einer undifferenzierten Somatisierungsstörung und einer sonstigen Reaktion auf eine schwere Belastung. Eine schwere depressive Episode liege entgegen deren Einschätzung jedoch derzeit nicht vor. Aufgrund der durchgeführten psychopharmakologischen Behandlung (Vortioxetin 10 mg) erscheine das Ausmass der diagnostizierten depressiven Störung nicht nachvollziehbar. Gegenwärtig liege beim Kläger nur eine leichte bis allenfalls mittelgradige depressive Episode vor (KV-act. 39-46). Wie bereits gesagt (vgl. E. 3.3.2) lässt sich jedoch rein aufgrund des Umfangs der (medikamentösen) Behandlung nicht auf die Ausprägung der depressiven Episode schliessen. Auch Dr. Q.____ befand, eine Behandlung mit allopathischen Medikamenten sei nicht zwingend indiziert und die Schlussfolgerung von Dr. F.____ sei daher nach dem wissenschaftlichen Stand nicht schlüssig (act. G13.1, S. 37). Dr. F.____ beurteilte in seinem Gutachten vom 15. Dezember 2019 weiter, für den Zeitraum der Hospitalisation in der G.____ AG vom 23. Mai bis 9. Juli 2019 werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Nach dem Austritt aus der stationären Behandlung am 9. Juli 2019 sei der Kläger mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in seiner angestammten Tätigkeit zu 70 % arbeitsunfähig gewesen (KV-act. 39-48, 39-51). Dr. F.____ begründete seine Einschätzung jedoch nicht und setzte sich insbesondere nicht mit der abweichenden Beurteilung der behandelnden medizinischen Fachpersonen, wonach die 100%ige Arbeitsunfähigkeit noch bis am 31. Juli 2019 dauerte, auseinander. Seine Einschätzung ist damit nicht nachvollziehbar.

3.4.3. Des Weiteren ist erneut darauf hinzuweisen, dass Dr. Q.____ sich grundsätzlich den Einschätzungen der stationären und ambulanten Behandler anschloss und die Beurteilungen von Dr. F.____ in Frage stellte (vgl. act. G31.1, S. 35 f.).



3.4.4. Folglich ist für den Zeitraum vom 10. bis 31. Juli 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und einem entsprechenden Taggeldanspruch auszugehen.

3.5. Vom 1. bis 31. August 2019 war der Kläger sodann unbestritten zu 50 % sowie vom 1. September bis 31. Oktober 2019 zu 70 % arbeitsunfähig und erhielt entsprechende Taggelder von der Beklagten (vgl. act. G1, KV-act. 26).

3.6. Der Kläger macht vom 1. November 2019 bis 29. Februar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % geltend (act. G1). Die Beklagte hatte ihm stattdessen ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ausgerichtet (vgl. KV-act. 26).

3.6.1. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums E. ___ berichteten am 8. November 2019, der Kläger befinde sich seit dem Austritt aus der G. ___ AG am 9. Juli 2019 bei ihnen in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Sie diagnostizierten eine PTBS (ICD-10: F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.19), und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Der Kläger leide derzeit unter anderem an Konzentrationsstörungen, Niedergeschlagenheit, Anspannungszuständen, belastenden Bildern, Erinnerungen aus der Vergangenheit und grossen existenziellen Ängsten. Die bisherige ambulante Behandlung verlaufe schwankend. Einerseits hätten im Rahmen der Trauerbewältigung hinsichtlich der Tötung seines Bruders im Jahr 201__ kleine Fortschritte erzielt werden können. Andererseits seien während des Therapieprozesses weitere belastende Lebensereignisse (Tod der Mutter, sexueller Missbrauch in der Kindheit) stärker in den Vordergrund getreten, so dass es wiederholt zu einer Zustandsverschlechterung gekommen sei. Darüber hinaus gerate der Kläger durch die belastende Situation bei der Arbeit (z.B. wiederholte Krankheitsausfälle von Mitarbeitenden) immer wieder in Überforderungssituationen, die einen negativen Einfluss auf sein psychisches Wohlbefinden hätten und seine Beziehungen deutlich belasteten (z.B. dysfunktionales Interaktionsverhalten, das zu Konflikten mit seiner Partnerin führe). Derzeit könne der Kläger seinen Alltag teilweise gut bewältigen. Aufgrund der Stimmungsschwankungen, Zukunftsängste und Insuffizienzgefühle sei die allgemeine Belastbarkeit jedoch deutlich reduziert. Dadurch seien die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit sowie die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten eingeschränkt. Im Alltag äussere sich dies beispielsweise bei der Erledigung handwerklicher Aufgaben, die früher seine Stärke gewesen seien. Er merke derzeit, dass er solche Aufgaben langsamer verrichte und ungeduldig werde, so dass er die



Tätigkeiten unterbrechen müsse. Auch müsse er wegen des verminderten Energiehaushaltes häufiger Pausen machen. Sie schätzten die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten sowie einer adaptierten Tätigkeit bei 70 % ein, wobei der Kläger zu 50 % präsenzfähig und zu 30 % (von 100 %) arbeitsfähig sei. Sie erachteten das ambulante Setting der Therapie als nicht ausreichend und empfahlen eine weitere stationäre Behandlung mit Schwerpunkt der Traumabehandlung (act. G11.2).

3.6.2. Dr. F.____ äusserte sich wie erwähnt (vgl. E. 3.4.1) in seinem Gutachten vom 15. Dezember 2019 zur Arbeitsfähigkeit des Klägers. Er befand darin, spätestens seit dem Zeitpunkt seiner Untersuchung, also seit 28. Oktober 2019, sei der Kläger in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig (KV-act. 39-48). Er empfehle dringend die Anpassung der medikamentösen Behandlung mit Vortioxetin bis auf mindestens 20 mg Tagesdosis (Optimierung der psychopharmakologischen Behandlung) unter Bestimmung der Medikamentenspiegel zur Überprüfung der Compliance. Sollte es unter dieser Behandlung innerhalb von vier bis sechs Wochen zu keiner weiteren Verbesserung der depressiven Symptomatik kommen, werde eine Anpassung der psychopharmakologischen Behandlung entsprechend den Leitlinien empfohlen. Dadurch sei innerhalb von acht bis zehn Wochen, spätestens ab dem 1. März 2020 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auszugehen (KV-act. 39-50 f.). Dr. F.____ begründete seine von den behandelnden medizinischen Fachpersonen abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nachvollziehbar. Die Notwendigkeit der medikamentösen Behandlung wurde zudem - wie erwähnt (E. 3.4.1) - durch Dr. Q.____ angezweifelt (act. G13.1, S. 37). Wie nachfolgend ausgeführt, spricht ihre Beurteilung auch grundsätzlich gegen die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____.

3.6.3. Die Gutachter der medexperts AG befanden aus interdisziplinärer Sicht, der Kläger sei seit der zweiten Begutachtung durch Dr. F.____ am 15. Dezember 2019 zwei bis vier Stunden pro Tag arbeitsfähig. Sie schätzten die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten bzw. einer adaptierten Tätigkeit auf 60 bis 70 % bei einer leidensadaptierten Leistungsunfähigkeit von 50 bis 60 %, womit eine Arbeitsfähigkeit von 20 % resultiere. Für diese Einschätzung ausschlaggebend war die psychiatrische Beurteilung durch Dr. Q.____ (act. G13.1, S. 10). Diese beurteilte, sie komme zu einem anderen Schluss als Dr. F.____. Sie verwies für den betreffenden Zeitraum unter anderem auf den Bericht der behandelnden medizinischen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums L.____ vom 27. Mai 2020 (KV-act. 21). Diese hatten den Krankheitsverlauf dargestellt und unter anderem festgehalten, im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung habe im August 2019 ein Arbeitsversuch (in der



Administration, Schreiben von Offerten) mit einem 50%-Pensum stattgefunden. Unter dieser Belastung sei es bei einem subjektiven Überforderungserleben zu einer Symptomzunahme mit Intrusionen gekommen. Sie hätten ihn vom 1. September 2019 bis zum 3. März 2020 zu 70 % krankgeschrieben (KV-act. 21). Dr. Q.____ schloss sich dieser Einschätzung an (vgl. act. G13.1, S. 36). Dem Gutachten ist im Widerspruch dazu zu entnehmen, dass sie bzw. die Gutachter interdisziplinär seit der Beurteilung von Dr. F.____ vom 15. Dezember 2020 gar von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % ausgingen (act. G13.1, S. 45 bzw. S. 10).

3.6.4. Insgesamt ist für den Zeitraum vom 1. November 2019 bis 29. Februar 2020 (mindestens) von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % und einem entsprechenden Taggeldanspruch auszugehen.

3.7. Vom 1. bis 30. März 2020 ist eine 30-tägige Wartefrist zu berücksichtigen (vgl. E. 3.1). Vom 31. März bis 19. Juni 2020 war der Kläger sodann unbestritten zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. act. G1, KV-act. 7-1 f., 16).

3.8. Insgesamt bestand vom 13. Juni 2018 bis 19. Juni 2020 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % und damit (abgesehen von den Zeiten der Wartefrist) grundsätzlich Anspruch auf Taggelder. Unter Berücksichtigung der total 90 Tage Wartefrist (13. Juni bis 12. Juli 2018, 1. bis 30. März 2019 und 1. bis 30. März 2020) endete der maximale Anspruch auf 730 Taggelder am 11. Juni 2020. Eine Prüfung des vom Kläger ab diesem Zeitpunkt geltend gemachten Anspruchs auf weitere Taggelder (vgl. act. G1) erübrigt sich damit.

4.

Basierend auf den vorgenannten Arbeitsunfähigkeiten ist im Folgenden der konkrete Anspruch des Klägers auf Nachzahlung von Taggeldern sowie Verzugszinsen festzulegen.

4.1. Gemäss Art. 102 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (OR; SR 220) setzt der Schuldnerverzug die Fälligkeit der Forderung und eine Mahnung oder einen bestimmten Verfalltag voraus (vgl. Wolfgang Wiegand, in: BSK OR I, 5. Aufl., Art. 102 N 3). Laut Art. 100 Abs. 1 VVG in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 OR hat die Beklagte Verzugszinsen zu 5 % pro Jahr zu bezahlen.

4.2. Gemäss Police hat der Kläger Anspruch auf ein Taggeld in der Höhe von 80 % seines Lohnes (act. G1.2). Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % beträgt das Taggeld



unbestritten Fr. 256.50 (act. G1, KV-act. 24). Daraus ergibt sich bei einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % ein Taggeldanspruch von Fr. 179.60, bei 50 % von Fr. 128.30, bei 40 % von Fr. 102.60 und bei 30 % von Fr. 77.--.

4.3. Vom 1. bis 31. August 2018 entrichtete die Beklagte dem Kläger ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % statt von 50 % (E. 3.2.4, KV-act. 63). Der Kläger erhielt damit einen Betrag von Fr. 2'387.-- (31 Tage x Fr. 77.--) statt Fr. 3'977.30 (31 Tage x Fr. 128.30). Es resultiert ein Restanspruch von Fr. 1'590.30 (Fr. 3'977.30 - Fr. 2'387.--). Der Kläger hatte mit Schreiben vom 28. Februar 2019 gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Taggelder im genannten Umfang für den 1. bis 31. August 2018 geltend gemacht (KV-act. 56). Die Beklagte geriet folglich am 1. März 2019 in Verzug, weshalb sie dem Kläger den Betrag von Fr. 1'590.30 zuzüglich Zins von 5 % seit dem 1. März 2019 schuldet.

4.4. Im Zeitraum vom 10. bis 31. Juli 2019 leistete die Beklagte Taggeldzahlungen für eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % statt 100 % (vgl. E. 3.3.4, KV-act. 24, 26), mithin von Fr. 3'951.20 (22 Tage x Fr. 179.60) statt Fr. 5'643.-- (22 Tage x Fr. 256.50). Der Kläger hat Anspruch auf den verbleibenden Restbetrag von Fr. 1'691.80 (Fr. 5'643.-- - Fr. 3'951.20). Er hatte die ausstehenden Leistungen mit Schreiben vom 14. August 2019 gemahnt (vgl. KV-act. 51), weshalb er einen Anspruch auf den Betrag von Fr. 1'691.80 zuzüglich Zins von 5 % seit dem 15. August 2019 hat.

4.5. Vom 1. November 2019 bis 29. Februar 2020 erhielt der Kläger ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % statt 70 % (E. 3.4.4, KV-act. 25). Bei einem tatsächlich ausgerichteten Betrag von Fr. 12'414.60 (121 Tage x Fr. 102.60) und einem Anspruch auf Fr. 21'731.60 (121 Tage x Fr. 179.60) ergibt sich ein Fehlbetrag von Fr. 9'317.-- (Fr. 21'731.60 - Fr. 12'414.60). Mit Schreiben vom 29. Juni 2020 ersuchte der Kläger die Beklagte unter anderem um Veranlassung der Taggeldzahlung für den genannten Zeitraum (KV-act. 16). Dementsprechend hat der Kläger Anspruch auf Zahlung des Betrags von Fr. 9'317.-- zuzüglich Zins von 5 % seit 30. Juni 2020 auf den Betrag von Fr. 9'317.--.

4.6. Insgesamt resultiert damit ein Anspruch auf Taggelder in der Höhe von Fr. 12'599.10 (Fr. 1'590.30 + Fr. 1'691.80 + Fr. 9'317.--) zuzüglich der obgenannten Verzugszinsen.

5.

5.1. Im Sinne der Erwägungen ist die Klage insofern gutzuheissen, als die Beklagte zu verpflichten ist, dem Kläger Krankentaggelder in der Höhe von Fr. 12'599.10 zuzüglich



Zins von 5 % seit dem 1. März 2019 auf den Betrag von Fr. 1'590.30, Zins von 5 % seit dem 15. August 2019 auf den Betrag von Fr. 1'691.80 und Zins von 5 % seit dem 30. Juni 2020 auf den Betrag von Fr. 9'317.-- zu bezahlen. Im Übrigen ist die Klage abzuweisen.

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

5.3. Der Kläger obsiegt im Vergleich zum Streitwert von insgesamt Fr. 45'328.50 (Fr. 1'590.30 + Fr. 1'691.80 + Fr. 9'317.-- + Fr. 1'539.-- + Fr. 31'190.40) zu rund $\frac{1}{4}$, die Beklagte zu $\frac{3}{4}$. Damit hat der Kläger Anspruch auf eine Parteientschädigung entsprechend seinem Obsiegen (Art. 106 Abs. 1 und Abs. 2 ZPO). Die nicht anwaltlich vertretene Beklagte hat hingegen keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Sie hat denn auch keine solche beantragt (vgl. act. G3). Das Gericht spricht die Parteientschädigung nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). Nach Art. 14 Abs. 1 lit. c der st. gallischen Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) beläuft sich das mittlere Honorar bei einem Streitwert von Fr. 30'000.-- bis Fr. 100'000.-- auf Fr. 3'500.-- zuzüglich 9 % des Streitwerts, vorliegend also auf Fr. 7'579.55 (Fr. 3'500.-- + [45'328.50 x 9 %]). Gemäss Art. 28^{bis} Abs. 1 HonO besteht Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4 % des Honorars, höchstens Fr. 1'000.--. Bei einem Honorar von Fr. 7'579.55 beträgt dieser Fr. 303.20. Die Mehrwertsteuer von 7.7 % wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend Fr. 583.65. Die Entschädigung inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer beläuft sich bei vollständigem Obsiegen des Klägers folglich auf Fr. 8'466.40 (Fr. 7'579.55 + Fr. 303.20 + Fr. 583.65). Dieser Betrag ist zu multiplizieren mit seinem prozentualen Obsiegen von rund $\frac{1}{4}$ (vgl. Viktor Rüegg/Michael Rüegg, N 8 zu Art. 106, in: Karl Spühler/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], Schweizerische Zivilprozessordnung, Basler Kommentar, 3. Aufl. 2017). Damit hat die Beklagte dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 2'116.60 zu bezahlen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114)

1. Die Klage wird insofern gutgeheissen, als die Beklagte verpflichtet wird, dem Kläger Krankentaggelder in der Höhe von Fr. 12'599.10 zuzüglich Zins von 5 % seit dem 1. März 2019 auf den Betrag von Fr. 1'590.30, Zins von 5 % seit dem 15. August 2019 auf den Betrag von Fr. 1'691.80 und Zins von 5 % seit dem 30. Juni 2020 auf den Betrag von Fr. 9'317.-- zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 2'116.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.