



Fall-Nr.: KV-Z 2013/16
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 16.12.2020
Entscheiddatum: 10.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 10.02.2015

Anspruch auf Krankentaggelder aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Verfahren nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Februar 2015, KV-Z 2013/16).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

Entscheid vom 10. Februar 2015

in Sachen

A.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

Helsana Zusatzversicherungen AG, Postfach,
8081 Zürich Helsana,

Beklagte,

betreffend



Taggeldleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) im Rahmen einer Kollektivtaggeldversicherung seiner Arbeitgeberin, der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin), versichert.

A.b Am 23. März 2011 erfolgte durch die Arbeitgeberin die Krankmeldung Kollektiv-Taggeldversicherung aufgrund von Krankheit. Als letzter Arbeitstag vor der eingetretenen Arbeitsunfähigkeit wurde darin der 9. Februar 2011 aufgeführt und eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit festgehalten (act. G 4.4).

A.c Die Helsana entschied am 4. Oktober 2011, dem Versicherten Krankentaggelder aufgrund einer 50%-igen und teilweise 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszurichten. In der entsprechenden Mitteilung hielt die Helsana fest, dass es dem Versicherten aufgrund der medizinischen Beurteilungen möglich und zumutbar sei, in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsleistung zu erbringen. Es werde ihm eine Anpassungszeit gewährt und er erhalte bis zum 30. November 2011 das Taggeld im Rahmen seiner Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 1. Dezember 2011 würden keine Taggelder mehr ausgerichtet (act. G 4.5).

A.d Das Arbeitsverhältnis zwischen der Arbeitgeberin und dem Versicherten wurde auf den 30. November 2011 aufgelöst. Am 24. November 2011 teilte die Arbeitgeberin der Helsana den Austritt des Versicherten aus der Kollektiv-Taggeldversicherung per 1. Dezember 2011 mit und bat um eine Offerte für den Übertritt in die Einzel-Taggeldversicherung. Gemäss ausgefülltem Formular lag eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten vor (act. G 4.6).

A.e Mit Schreiben vom 9. Januar 2012 teilte Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, St. Gallen, der Helsana mit, dass der Versicherte vom Recht des Übertritts in die Einzeltaggeldversicherung Gebrauch machen wolle. Er ersuche um eine entsprechende Offertstellung. Gleichzeitig teilte er der Helsana mit, dass sich der Versicherte bei der



St.Galler Gerichte

Arbeitslosenkasse zum Leistungsbezug angemeldet habe, aber noch keine Taggelder geflossen seien (act. G 4.7). Der Versicherte nahm das ihm in der Folge am 19. Januar 2012 unterbreitete Versicherungsangebot an und war ab dem 1. Dezember 2011 im Rahmen der Einzel-Taggeldversicherung (SALARIA) bei der Helsana gegen Krankheit versichert. Das versicherte Taggeld wurde auf Fr. 134.00 pro Tag vereinbart, bei einer Wartezeit von 30 und einer Leistungsdauer von 730 Tagen (act. G 4.8 f.; 4.11 ff.).

A.f Mit Schreiben vom 18. Januar 2013 wies Dr. med. C.____, Facharzt Allgemeinmedizin, den Versicherten dem Kantonsspital St. Gallen, Interdisziplinäre Schmerzprechstunde, zur Beratung zu. Er diagnostizierte eine lumboischialgiforme Schmerzexazerbation links bei chronischem lumbospondylogem Schmerzsyndrom, DHL 4/5 und Spondylarthrose L3-S1 (act. G 4.14).

A.g Am 23. April 2013 wurde eine MRI-Untersuchung im Kantonsspital St. Gallen durchgeführt. Dabei wurde ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Gerbershagen Stadium III diagnostiziert. Im MRI zeigte sich eine von paramedian links bis nach foraminal reichende grossvolumige dorsale Diskusextrusion BWK 8/9 und eine rezessale Kompression der Nervenwurzel Th9 links. Vergleichend zur Auswertung der MR-Untersuchung vom März 2011 zeige sich eine minimale Zunahme der dorsalhemizirkumferentiellen Diskushernien bei leichtgradiger Einengung des konstitutionell engen Spinalkanals jeweils auf Höhe LWK 3/4 und 4/5 ohne Kompression neuraler Strukturen. Multisegmentale fortgeschrittene bilaterale Spondylarthrosen lumbal mit begleitenden Ligamenta flava-Verdickungen und mehreren kleinen extraspinalen juxtaartikulären Facettengelenkszysten LWK4-SWK 1. In der Bildgebung würden sich die bekannten Spondylarthrosen und lumbalen Diskushernien dokumentieren lassen. Des Weiteren werde im thoracalen Bereich eine Diskushernie beschrieben. Die Klinik zeige ein lumbal führendes Beschwerdebild (act. G 4.15).

A.h Am 7. Juni 2013 fand eine Verlaufsuntersuchung des Versicherten durch Dr. med. D.____, leitender Arzt Schmerzzentrum Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen, statt (act. G 4.16).



St.Galler Gerichte

A.i Der Versicherte bezog aufgrund der seit dem 1. Dezember 2011 bestehenden Arbeitslosigkeit während der zweijährigen Rahmenfrist bis zum 27. Juni 2013 Arbeitslosentaggelder (act. G 4.18).

A.j Mit ärztlichem Zeugnis vom 12. September 2013 stellte Dr. C.____ die Diagnose einer prolongierten Exazerbation eines chronisch lumbospondylogenen Schmerzsyndroms linksseitig bei multiplen degenerativen Veränderungen der LWS. Aus diesem Grund bestehe seit dem 17. Januar 2013 eine unveränderte Arbeitsfähigkeitsschätzung (act. G 4.20). Aus der durch Dr. C.____ ausgefüllten Taggeldkarte für Einzel-Taggeldversicherte geht vom 21. November 2011 bis zum 17. Januar 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit und ab dem 17. Januar 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit hervor (act. G 4.21).

A.k Am 26. September 2013 sandte Dr. C.____ der Helsana eine Krank- und Unfallmeldung für Einzel-Taggeldversicherte zu, die eine Arbeitsunfähigkeit ab 17. Januar 2013 ausweist (act. G 4.23). Die Helsana anerkannte dies und erbrachte nach Ablauf einer Wartefrist von 30 Tagen ab 16. Februar 2013 Taggeldleistungen (vgl. act. G 4.26).

A.l Mit Schreiben vom 4. Oktober 2013 teilte sie dem Versicherten mit, dass er ab dem 28. Juni 2013 keine weiteren Taggeldzahlungen aus seiner Einzel-Taggeldversicherung erhalten werde. Am 27. Juni 2013 sei die Rahmenfrist bei der Arbeitslosenkasse abgelaufen. Ab diesem Datum habe er keinen nachweisbaren Lohn oder Lohnersatz mehr und daher bestehe auch kein weiterer Anspruch auf Taggeldleistungen aus seiner Einzel-Taggeldversicherung (act. G. 4.25). Aus der Leistungsabrechnung vom 8. Oktober 2013 geht hervor, dass die Helsana aus der Einzel-Taggeldversicherung für den Zeitraum vom 16. Februar bis 27. Juni 2013 Taggeldleistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 17'688.00 erbracht hatte (unter Anrechnung von 30 Tagen Wartefrist ab dem 17. Januar 2013; act. G 4.26).

A.m Mit Schreiben vom 31. Oktober 2013 teilte Rechtsanwalt Baumann der Helsana in Vertretung des Versicherten mit, dass dieser mit der Einstellung der Taggeldleistungen per 28. Juni 2013 nicht einverstanden sei, und ersuchte sie, auf den Entscheid im Schreiben vom 4. Oktober 2013 zurückzukommen und dem Versicherten



die weiteren Taggeld-Leistungen auszurichten (act. G 4.27). Mit Schreiben vom 18. November 2013 teilte die Helsana mit, dass sie an ihrem Entscheid festhalte und die Taggeldleistungen infolge fehlenden Nachweises eines Einkommensausfalles per 27. Juni 2013 eingestellt worden seien (act. G 4.29).

B.

B.a Mit Eingabe vom 9. Dezember 2013 reichte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Baumann, Klage ein und beantragte, die Helsana sei zu verpflichten, ihm die vertraglichen Taggelder für die Zeit ab 28. Juni 2013 bis und mit 30. November 2013 in der Höhe von Fr. 20'904.00 zuzüglich Zins zu 5% seit dem 1. Dezember 2013 zu bezahlen (act. G 1).

B.b Die Beklagte nahm mit Klageantwort vom 29. Januar 2014 Stellung und beantragte die Abweisung der Klage. Ebenfalls reichte sie die ihr vorliegenden Akten ein (act. G 4; 4.1-30).

B.c Mit Schreiben vom 31. Januar 2014 stellte das Gericht dem Kläger die Klageantwort zu. Ebenfalls informierte das Gericht, dass die Beklagte in der Klageantwort sinngemäss die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels anstelle einer mündlichen Verhandlung bevorzugen würde (Ziff. 1/2) und in der Klage selbst implizit von der Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels ausgegangen werde (S. 12). Da sich die Streitsache zudem grundsätzlich für ein schriftliches Verfahren eigne und keine zwingende Notwendigkeit für die Durchführung einer mündlichen Verhandlung bestehe, eröffnete das Gericht dem Kläger die Gelegenheit zur Einreichung einer schriftlichen Replik bis zum 3. März 2014. Weiter wurde dem Kläger mitgeteilt, dass nach Abschluss des zweiten Schriftenwechsels das Urteil voraussichtlich ohne Verhandlung ergehen werde. Sollte der Kläger anstelle der schriftlichen Replik die Durchführung einer mündlichen Verhandlung bevorzugen, sei eine entsprechende Mitteilung vorzunehmen (act. G 5).

B.d Mit Replik vom 17. Februar 2014 (act. G 7) und Duplik vom 18. März 2014 (act. G 9) hielten die Parteien an ihren Anträgen unverändert fest.



B.e Mit Schreiben vom 20. März 2014 teilte das Gericht Rechtsanwalt Baumann als Vertreter des Versicherten den Abschluss des Schriftenwechsels mit (act. G 10). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Gemäss Ziff. 31 der "Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankenzusatzversicherungen (KZV)" der Beklagten in der Fassung vom 1. Januar 2008 (act. G 4.2; nachfolgend AVB-KZV) steht der versicherten Person für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag wahlweise die Anrufung des Gerichts an ihrem schweizerischen Wohnort oder am Sitz des Versicherers offen. Der Kläger hat das Gericht an seinem Wohnort angerufen, dessen örtliche Zuständigkeit folglich gegeben ist.

1.2 Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EGZPO; 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.

1.3 Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht ist kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchzuführen (vgl. BGE 138 III 564 E. 4.6).

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

2.



2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG 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 Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG das vereinfachte Verfahren ohne Rücksicht auf den Streitwert. Da beide Parteien rechtskundig vertreten sind und der Kläger in der begründeten Klageschrift die Tatsachenbehauptungen hinreichend substantiiert vorgebracht hat, hat die Verfahrensleitung anstelle einer mündlichen Verhandlung einen doppelten Schriftenwechsel angeordnet (vgl. Art. 246 Abs. 2 ZPO). Die Parteien haben die ihnen eröffnete Möglichkeit, gegen den Verzicht auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung zu opponieren, nicht genutzt. Gemäss der neueren bundesgerichtlichen Entscheidung BGE 140 III 450 kann der Verzicht auf eine mündliche Verhandlung auch konkludent erfolgen. Der Kläger wurde mit Schreiben vom 31. Januar 2014 (act. G 5) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nach Abschluss des zweiten Schriftenwechsels das Urteil voraussichtlich ohne Verhandlung ergehen werde und er wurde ausdrücklich aufgefordert eine entsprechende Mitteilung zu machen, sollte er anstelle der schriftlichen Replik die Durchführung einer mündlichen Verhandlung bevorzugen. Damit kann davon ausgegangen werden, dass der Verzicht einvernehmlich erfolgte (vgl. BGE 140 III 450). Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO; Untersuchungsgrundsatz).

2.2 Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten (schablonenhaften) 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: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2013, N 8 f. zu Art. 157).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Kläger aufgrund einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit über den 27. Juni 2013 hinaus Anspruch auf Taggelder der



Beklagten hat und ob ihm die Beklagte den eingeklagten Betrag von Fr. 20'904.00 nebst Verzugszins schuldet.

3.2 Gemäss Ziffer 1 der zusätzlichen Versicherungsbedingungen Salaria Taggeld-Versicherung (act. 4.3; nachfolgend ZVB) deckt diese bis zur Höhe des versicherten Taggeldes den nachgewiesenen Erwerbsausfall, der durch eine krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit entsteht. Arbeitsunfähigkeit ist gemäss der Begriffsdefinition in Ziffer 3.1 der ZVB die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Das Taggeld wird bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% ausgerichtet (Ziffer 5.1 der ZVB).

4.

4.1 Die Beklagte begründete ihre Leistungseinstellung per 27. Juni 2013 am 4. Oktober 2013 damit, dass die Rahmenfrist der Arbeitslosenversicherung am 27. Juni 2013 abgelaufen sei. In den geltenden Versicherungsbedingungen der Salaria Taggeld-Versicherung sei festgehalten, dass ein Anspruch auf Taggeldleistungen dann bestehe, wenn ein Erwerbsausfall nachgewiesen werden könne. Da die Rahmenfrist abgelaufen sei, habe der Kläger ab dem 27. Juni 2013 keinen nachweisbaren Lohn oder Lohnersatz mehr und es bestehe aus diesem Grund kein weiterer Anspruch auf Taggeldleistungen aus der Einzel-Taggeldversicherung (act. G 4.25).

4.2 Versichert sind gemäss Ziffer 5.1 der AVB-KZV die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall. Gemäss Ziffer 1 der ZVB deckt die Versicherung bis zur Höhe des versicherten Taggelds den nachgewiesenen Erwerbsausfall, der durch eine krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit entsteht. Aus dieser Formulierung, insbesondere aus dem verlangten "nachgewiesenen Erwerbsausfall" kann nicht geschlossen werden, dass das versicherte Gut ein konkreter Lohn an einem konkreten Arbeitsplatz ist. Dies ist nicht einmal bei der Kollektiv-Taggeldversicherung der Beklagten der Fall, obwohl diese vom Arbeitgeber nicht zuletzt zur Absicherung seiner arbeitsrechtlichen Lohnfortzahlungspflicht abgeschlossen wird (vgl. die



diesbezüglichen Ziffern 1 und 3.4 der AVB für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG, act .G 4.1). Das versicherte Gut ist auch in der Einzeltaggeldversicherung vielmehr die Arbeitsfähigkeit, die die Erzielung von Erwerbseinkommen ermöglicht, oder anders formuliert, die erwerbliche Leistungsfähigkeit, wobei diese sich bei längerer Dauer nicht nur im angestammten Beruf, sondern auch adaptiert definiert (vgl. Ziff. 3.1 der ZVB). Ein konkretes Erwerbseinkommen an einem konkreten Arbeitsplatz als versichert zu betrachten (bzw. einen so verstandenen Nachweis eines Erwerbsausfalls zu verlangen), wäre überdies nicht mit Ziffer 4.4 der ZVB in Einklang zu bringen, wonach arbeitslose versicherte Personen ihre bestehende Taggeld-Versicherung in der bisherigen Höhe unabhängig vom Gesundheitszustand in eine Versicherung mit 30 Tagen Wartefrist umwandeln können. Im Übrigen gewährt Ziffer. 11.4 der AVB der Kollektiv-Taggeldversicherung den aus der Kollektiv-Taggeldversicherung in die Einzel-Taggeldversicherung Übertretenden Versicherungsschutz im Rahmen der bisher versicherten Leistungen. Einschränkungen sieht diese Ziffer nur betreffend Taggeld-Höhe vor (nicht aber etwa betreffend Bezugsdauer). Vor dem Hintergrund dieser Regelungen ist nicht ersichtlich, weshalb bei der vorliegenden Konstellation die Bezugsdauer der ALV-Taggelder bzw. der Zeitpunkt der Aussteuerung als massgebend für die Bezugsdauer der Krankentaggelder betrachtet werden sollte. Entscheidend ist vielmehr, ob der Kläger gesundheitsbedingt in seiner erwerblichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Nur so wird der angestrebte Versicherungsschutz auch von Arbeitslosen überhaupt erreicht. Ziffer 1 der ZVB kann folglich nur so verstanden werden, dass sich die Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich erwerblich auswirken muss, nicht aber direkt eine konkrete Lohneinbusse bewirkt.

4.3 Materiell-rechtlich hätte der Kläger mangels Vermittlungsfähigkeit übrigens wohl bereits mit dem Wegfall der Arbeitsfähigkeit im Januar 2013 (bzw. in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 AVIG 30 Tage nach Eintritt der vollen Arbeitsunfähigkeit, also im Februar 2013) seine Ansprüche auf ALV-Taggelder verloren; die ALV hätte ab diesem Zeitpunkt wohl höchstens noch (allenfalls bei der Krankentaggeld-Versicherung rückforderbare) Vorleistungen erbringen können. Bereits aus diesem Grund könnte nicht von einem Auslaufen des ALV-Taggeldanspruchs im Juni 2013 ausgegangen werden. Diesbezüglich irgendwelche Hypothesen aufzustellen, mutet willkürlich an, drängt sich



aber jedenfalls in Anwendung der vertraglichen Grundlagen der Einzeltaggeld-Versicherung nicht auf.

5.

5.1 Der Kläger verwies in seiner Klageschrift auf die Rechtsprechung im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 17. Juli 1998 (RKUV 1998, S. 420 ff.). Dieser liegt die Annahme zu Grunde, dass eine arbeitslose Person, die keinen Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherungen besitze, grundsätzlich keinen Erwerbsausfall erleide, der einen Anspruch auf Krankentaggelder begründe. Unter der Voraussetzung jedoch, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehe, dass die versicherte Person eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, wenn sich nicht krank wäre, erkennt die Rechtsprechung auch solchen Personen einen Anspruch auf Krankentaggelder zu. Hierzu verwies das eidgenössische Versicherungsgericht auf zwei von Verwaltung und Gericht herausgebildete Fallkategorien. Erstens: verliert eine versicherte Person ihre Stelle durch Kündigung zu einem Zeitpunkt, da sie bereits zufolge Krankheit arbeitsunfähig ist, sei davon auszugehen, dass sie wie vor der Erkrankung erwerbstätig wäre, wenn sie nicht erkrankt wäre. In solchen Fällen könne der Anspruch auf Krankentaggelder nur verneint werden, wenn konkrete Indizien dafür vorlägen, dass die versicherte Person, auch ohne Erkrankung, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Zweitens gelte bei einer versicherten Person, die erkrankte, nachdem sie bereits zuvor arbeitslos geworden sei, die Vermutung, dass sie, auch wenn sie nicht erkrankt wäre, weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Diese Vermutung könne hingegen durch den Nachweis, dass die versicherte Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine konkret bezeichnete Stelle angetreten hätte, wenn sie nicht erkrankt wäre, widerlegt werden.

5.2 Diese alte EVG-Praxis erging im Zusammenhang mit einer freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG. Vorliegend hat der Kläger jedoch eine Taggeldversicherung nach VVG abgeschlossen. Es handelt sich somit um eine privat- und nicht öffentlich-rechtlich geregelte Versicherung, die grundsätzlich beliebig ausgestaltet werden kann. Schon aus diesem Grund könnte die Praxis nicht unbesehen auf den vorliegenden Fall angewendet werden.



5.3 Im Übrigen ist der Praxis an sich entgegenzuhalten, dass sie das versicherte Gut nicht definiert. Eine solche Definition ist jedoch für die Bestimmung der Leistungsansprüche grundsätzlich stets angezeigt. Aus den massgebenden Gesetzesbestimmungen ergibt sich ferner nicht, dass ein Krankentaggeld-Anspruch an die Bedingung geknüpft wäre, dass ohne Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich eine Erwerbstätigkeit ausgeübt würde. Die vom EVG erstellten zwei Fallkonstellationen weisen mit den entsprechenden Vermutungen und deren Widerlegungsmöglichkeiten hochgradig hypothetische Züge auf, die die rechtsgleiche Rechtsanwendung erheblich erschweren.

5.4 Wollte man die zitierte Praxis dennoch auf den vorliegenden Fall anwenden, wäre der Kläger der ersten Fallkonstellation (erst arbeitsunfähig, dann arbeitslos) zuzuordnen. Er verlor seine Arbeitsstelle unstrittig wegen der Arbeitsunfähigkeit. Es bestehen keinerlei Indizien dafür, dass er diese Stelle auch verloren hätte, wenn er nicht arbeitsunfähig geworden wäre, was allein schon die Zuordnung zur ersten Fallkonstellation gebieten würde. Dass er in einer seiner Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Tätigkeit nach dem Übertritt in die Einzeltaggeld-Versicherung als voll arbeitsfähig eingestuft wurde, vermöchte daran nichts zu ändern. Folglich wäre von der Vermutung auszugehen, dass er wie vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erwerbstätig wäre, sodass ein Anspruch auf Krankentaggelder bestände, zumal die vom EVG geforderten konkreten Indizien dafür, dass er ohne Erkrankung nicht mehr erwerbstätig wäre, fehlen.

6.

6.1 Die Beklagte hat ihre Leistungspflicht initial anerkannt und nach Ablauf der Wartefrist ab 16. Februar 2013 bis und mit 27. Juni 2013 Taggelder erbracht (act. G 4.26). Entscheidend für den geltend gemachten Anspruch ist somit, ob der Kläger in der Zeit vom 28. Juni 2013 bis zum 30. November 2013 noch eine Arbeitsunfähigkeit aufwies.

6.2 Aus dem Bericht zur Verlaufsuntersuchung von Dr. D.____ vom 7. Juni 2013 geht hervor, dass der Kläger zu diesem Zeitpunkt noch immer in ambulanter Behandlung im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen war. Der Bericht enthält keine Hinweise



auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands (act. G 4.16). Dies stimmt mit der Einschätzung von Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, nach durchgeführter physiotherapeutischer Behandlung überein. Dieser hielt in seinem Bericht vom 26. Juni 2013 fest, es liege ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links bei degenerativen Veränderungen lumbal vor. Dieses sei ausgesprochen therapieresistent, insbesondere hätten auch Infiltrationen im Bereich des Facettengelenkes L4/5 links und periradikulär an der Nervenwurzel L4 links keine Besserung gebracht. In Anbetracht der ausgesprochenen Therapieresistenz auf alle Massnahmen im Bereich der LWS denke er an eine neuropathische Schmerzproblematik, begründet durch die im MRI vom 23./24. April 2013 nachgewiesene grosse Diskushernie Th8/9 links mit Myelonverlagerung nach rechts. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt er fest, falls die Schmerzen nicht mit weiteren medizinischen Massnahmen gebessert werden könnten, erscheine in dieser Situation eine verwertbare Arbeitsfähigkeit im realen Leben kaum möglich (act. G 4.17). In ihrem Bericht vom 10. Juli 2013 hielt auch Dr. med. F.____, Oberärztin Schmerzzentrum Kantonsspital St. Gallen, fest, die Facettengelenksinfiltrationen hätten keine Linderung gebracht. Nach wie vor beständen Beschwerden im Bereich lumbal sowie pseudoradikulär ausstrahlend ins linke Bein (act G 4.19). Mit ärztlichem Zeugnis vom 12. September 2013 stellte Dr. C.____ die Diagnose einer prolongierten Exazerbation eines chronisch lumbospondylogenen Schmerzsyndroms linksseitig bei multiplen degenerativen Veränderungen der LWS. Unter schmerzmodulierender psychopharmakologischer und analgetischer Behandlung habe sich im Jahr 2012 eine stabile Schmerzsituation gezeigt. Am 17. Januar 2013 habe sich der Versicherte in seiner Sprechstunde mit deutlich verstärkter Schmerzproblematik vorgestellt. Die bisher lumbospondylogene Schmerzsymptomatik zeige sich nun ischialgiform sowie deutlich verstärkt. Trotz Anpassung der schmerzmodulierenden und analgetischen Behandlung sowie minimalinvasiven therapeutischen Schritten (Facettengelenksinfiltrationen) hätten kaum Verbesserungen im Beschwerdebild erzielt werden können. In dieser Situation sei der Versicherte auch für eine theoretisch leichte Arbeit nicht mehr einsatzfähig. Aus diesem Grund bestehe seit dem 17. Januar 2013 eine unveränderte Arbeitsfähigkeitsschätzung (act. G 4.20). Aus der durch Dr. C.____ ausgefüllten Taggeldkarte für Einzel-Taggeldversicherte geht vom 21. November 2011 bis zum 17. Januar 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit und ab dem 17. Januar 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit hervor, wobei der letzte Eintrag



St.Galler Gerichte

vom 15. August 2013 datiert (act. G 4.21). Am 26. September 2013 sandte Dr. C.____ der Helsana eine Krank- und Unfallmeldung für Einzel-Taggeldversicherte zu. Darin wird wiederum eine ab dem 17. Januar 2013 bis auf Weiteres bestehende Arbeitsunfähigkeit aufgeführt (act. G 4.23).

6.3 Durch die vorzitierte medizinische Aktenlage ist ausgewiesen, dass beim Gesundheitszustand des Klägers auch nach dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 28. Juni 2013 keine Verbesserung eingetreten war. Die auch nach dem 28. Juni 2013 bestehende Arbeitsunfähigkeit wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nie bestritten. Ihre Leistungseinstellung erfolgte nicht aufgrund einer wiederbestehenden Arbeitsfähigkeit, sondern einzig mit der Begründung, dass die Rahmenfrist der Arbeitslosenkasse am 27. Juni 2013 abgelaufen sei. Da dies, wie vorstehend ausgeführt, keine Ablehnung des Anspruches des Klägers rechtfertigt und eine auch nach dem 27. Juni 2013 bestehende Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist, hat der Kläger auch über den 27. Juni 2013 hinaus Anspruch auf die gesetzlich und vertraglich geschuldeten Leistungen der Beschwerdegegnerin.

7.

7.1 Das vereinbarte Taggeld beläuft sich auf Fr. 134.-- pro Tag (act. G 1.4). Der Kläger verlangt für den Zeitraum 28. Juni 2013 bis und mit 30. November 2013 Leistungen, mithin für 156 Tage, was den eingeklagten Betrag von Fr. 20'904.-- ergibt.

7.2 Weiter macht der Kläger für die Taggeldnachzahlung einen Verzugszins von 5% ab dem 1. Dezember 2013 geltend.

7.2.1 Gemäss Art. 102 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220) setzt der Schuldnerverzug die Fälligkeit der Forderung und eine Mahnung oder einen bestimmten Verfalltag voraus (vgl. auch Wolfgang Wiegand in: Basler Kommentar zum OR I, 5. Aufl. Basel 2011, Art. 102 N 3). Die AVB der Beklagten enthalten keine Bestimmung über die Fälligkeit von Taggeldleistungen. Diese richtet sich daher nach Art. 41 VVG und ist dahingehend speziell geregelt, als sie erst vier Wochen nach dem Zeitpunkt eintreten kann, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er



sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann (sogenannte Deliberationsfrist; vgl. Urs Nef in: Basler Kommentar zum VVG, Basel 2001, Art. 41 N 12 ff.). Hat die anspruchsberechtigte Person (oder die ehemalige Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin) die nötigen Angaben gemacht und ist, wie vorliegend, die Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, gerät der Versicherer (nach Ablauf der vierwöchigen Deliberationsfrist) grundsätzlich erst durch Mahnung in Verzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2009, 4A_487/2007, E. 8.2; Pascal Grolimund/Alain Villard in: Basler Kommentar zum VVG, Nachführungsband, Basel 2012, Art. 41 ad N 20; Nef, a.a.O. Art. 41 N 20 mit Hinweisen). Lehnt die Versicherung freilich zu Unrecht ihre Leistungspflicht definitiv ab, bedarf es keiner Mahnung der versicherten Person. Fälligkeit und Verzug treten dann sofort ein und eine Deliberationsfrist wird überflüssig (Grolimund/Villard, a.a.O., Art. 41 ad N 20, 2. Abschnitt mit Hinweis auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 27. März 2006, KK.2005.00009, E. 8.2 ff., und Nef, a.a.O., Art. 41 N 20). Denn diesfalls erklärt der Schuldner unmissverständlich, dass er nicht leisten werde, weshalb sich eine Mahnung als überflüssig erweisen würde. Der Gläubiger kann daher analog Art. 108 Ziff. 1 OR auf sie verzichten. Dies gilt auch dann, wenn die eindeutige und definitive Verweigerungserklärung schon vor Fälligkeit der Forderung abgegeben wurde (antizipierter Vertragsbruch; Wiegand, a.a.O., Art. 102 N 11).

7.2.2 Nach den vorstehenden Ausführungen geriet die Beklagte mit der definitiven Ablehnung ihrer Leistungspflicht ab dem 4. Oktober 2013 in Verzug und war eine ausdrückliche Mahnung der Taggeldleistungen durch den Kläger nicht erforderlich. Der Kläger legte den Beginn der Verzinsungspflicht der Einfachheit halber auf den 1. Dezember 2013 fest. Dies ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden.

7.2.3 Nachdem die Höhe der Verzugszinsen von 5% dem gesetzlichen Betrag von Art. 104 Abs. 1 OR entspricht und eine abweichende Vereinbarung höherer Zinsen nicht geltend gemacht wird, sind dem Kläger solche zuzusprechen. Auf dem Betrag von Fr. 20'904.-- schuldet ihm die Beklagte daher Verzugszinsen von 5% ab dem 1. Dezember 2013.

8.



8.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Klage vom 9. Dezember 2013 gutzuheissen. Die Beklagte hat dem Kläger für den Zeitraum vom 28. Juni bis zum 30. November 2013 Taggelder auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100%, insgesamt Fr. 20'904.-- zuzüglich Verzugszinsen zu 5% ab dem 1. Dezember 2013, zu bezahlen.

8.2 Die Prozesskosten werden gemäss Art. 106 Abs. 2 ZPO nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt. Die Prozesskosten umfassen gemäss Art. 95 Abs. 1 ZPO die Gerichtskosten (lit. a) und die Parteientschädigung (lit. b).

8.2.1 Gerichtskosten sind keine aufzuerlegen (Art. 114 lit. e ZPO).

8.2.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Kläger hat eine Parteientschädigung beantragt. Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 96 ZPO). Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt nach Art. 14 lit. d der st. gallischen Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) Fr. 1'850.-- bei einem Streitwert von Fr. 20'000.-- bis 50'000.--, wobei 12.3% des Streitwerts hinzuzuzählen sind. Der Streitwert richtet sich laut Art. 13 Abs. 1 HonO nach den Bestimmungen der ZPO. Gemäss Art. 91 ZPO wird der Streitwert durch das Klagebegehren bestimmt. Dieses lautete auf 20'904.-- zuzüglich Verzugszins zu 5% ab 1. Dezember 2013. Bei diesem Streitwert resultiert ein ungekürztes mittleres Honorar von Fr. 4'421.20 (Fr. 1'850.-- + 12.3% von Fr. 20'904.--). Da das Versicherungsgericht in Streitigkeiten betreffend die Krankenzusatzversicherung anstelle des Kantonsgerichts als erste Instanz im Sinne von Art. 15 HonO entscheidet, ist die Parteientschädigung um einen Fünftel zu erhöhen, womit sich eine dem Kläger zustehende Entschädigung bei vollem Obsiegen von Fr. 5'305.45 ergibt. Dies trägt auch dem notwendigen Zeitaufwand angemessen Rechnung. Gemäss Art. 28^{bis} Abs. 1 HonO besteht Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4% des Honorars, höchstens Fr. 1'000.--. Beim Honorar von Fr. 5'305.45 beträgt dieser Fr. 212.20. Die Mehrwertsteuer von 8% wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend gerundet Fr. 441.40.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht nach einer Beratung gemäss Art. 14 Abs. 2 der sankt-gallischen Verordnung über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts (Org V; sGS 941.114)



entschieden:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger für den Zeitraum vom 28. Juni bis 30. November 2013 Fr. 20'904.00 zuzüglich Verzugszinsen zu 5% ab dem 1. Dezember 2013 zu bezahlen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 5'305.45 zuzüglich Barauslagen von Fr. 212.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 441.40, also insgesamt mit Fr. 5'959.10 zu entschädigen.