



Fall-Nr.: KV-Z 2013/6
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 16.12.2020
Entscheiddatum: 16.04.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 16.04.2014

Anspruch auf Krankentaggeld aus Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Einstellung der Taggelder mit Hinweis auf die Schadensminderungspflicht erweist sich als verfrüht, da noch nicht sämtliche erfolgsversprechenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind. (Selbst wenn therapeutische Massnahmen keine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr bewirken könnten, wäre die Sistierung der Taggelder aufgrund der viermonatigen Übergangsfrist gemäss den AVB der Beklagten zu früh erfolgt). (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2014, KV-Z 2013/6).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Karin Huber Studerus und Miriam Lendfers; a.o. Gerichtsschreiberin Franziska Müller

Entscheid vom 16. April 2014

in Sachen

A.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,
Postfach, 9410 Heiden,

gegen

Atupri Krankenkasse, Zieglerstrasse 29, Postfach, 3000 Bern 65,

Beklagte,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Gian Sandro Genna, dasadvokaturbuero,
Herrengasse 22, Postfach 663, 3000 Bern 7 Bärenplatz,

betreffend

Forderung (Taggelderleistungen)

Sachverhalt:

A.

A.____ war über seine Arbeitgeberin, die B.____ AG, St. Gallen, bei der Atupri Krankenkasse, Bern, der Kollektiv-(Kranken)Taggeldversicherung (Police Nr. XXXXXXXX) angeschlossen (act. G 3.1.2). Am 13. Februar 2012 reichte die Arbeitgeberin eine Krankmeldung ein, gemäss welcher der Versicherte seine Arbeit als Chauffeur am 16. Januar 2012 niedergelegt habe (act. G 3.1.5). Der behandelnde Arzt, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, bescheinigte zuhanden der Arbeitgeberin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 3.1.6). Im ärztlichen Zwischenbericht für die Krankenkasse vom 16. April 2012 nannte er als Ursache eine Diskushernie L5/S1 mit Nervenwurzelkompression S1 rechts und eine Diskushernie L4/L5 mit Nervenwurzelkompression L5 links. Neben der Schmerzmedikation fanden eine Infiltrationstherapie und eine ambulante Physiotherapie statt. Allerdings seien bisher nur minime Verbesserungen erreicht worden; die Prognose sei noch nicht konklusiv beurteilbar, aber eher schlecht (act. G 1.5). Am 1. Mai 2012 beauftragte die Krankenkasse Dr. med. D.____ von der Medizinischen Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH, Rorschach (Nachfolgend: MGSG), mit einer orthopädischen Expertise. Dieser hielt folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: eine Diskushernie L4/L5 mit Spondylarthrose und links recessaler Enge sowie mässiger Kompression der Nervenwurzel L5 links recessal und eine Diskushernie mit Spondylarthrose L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 rechts recessal sowie eine Adipositas. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine proximale Ansatzendinitis der Plantarfascie bei Senk-/Spreizfuss links. Eine Arbeitsfähigkeit als Fahrer einer Wäschereifirma - einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit häufigem Heben, Tragen und Schieben von Lasten über 5 bis 10 kg und dann auch häufigen



inklinierten Körperhaltungen - sei ab Januar 2012 nicht mehr gegeben. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 3 kg gehoben oder getragen werden müssten, könnten seit März 2012 bei voller Stundenpräsenz zu 90% zugemutet werden. Als Massnahme aus orthopädischer Sicht merkte er u.a. an, dass bei erfolgloser konservativer Behandlung der lumbalen Schmerzen eine chirurgische Revision der Lendenwirbelsäule diskutiert werden müsse (act. G 1.8). Mit Schreiben vom 9. Juli 2012 teilte die Krankenkasse dem Versicherten mit, dass sie nach Beurteilung sämtlicher medizinischer Akten des Dossiers durch den Vertrauensarzt die bestätigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit noch bis 31. Oktober 2012 anerkenne. Gemäss dessen medizinischer Auffassung sei der Versicherte ab 1. November 2012 für eine dem Gesundheitszustand entsprechende Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Deshalb würden die Taggeldzahlungen an den Arbeitgeber auf dieses Datum hin eingestellt und er sei gebeten, eine Arbeit in einem anderen Erwerbszweig zu suchen oder sich bei der Arbeitslosenkasse anzumelden (act. G 1.3).

B. Nach Sistierung der Taggeldzahlungen wandte sich der Versicherte an seine Rechtsschutzversicherung. Dieser gegenüber hielt Dr. C.____ im ärztlichen Zeugnis vom 22. Januar 2013 folgendes fest: Nach verschiedensten Therapien sei nach langwierigem Verlauf nach Lendenwirbelsäuleninfiltration eine leichte Besserung der Symptomatik eingetreten. Ab 1. November 2012 habe er den Versicherten für leidensangepasste Tätigkeiten zu maximal 50% arbeitsfähig schreiben können. Die gleiche Arbeitsfähigkeit würde von Dr. med. E.____, Facharzt für Neurochirurgie, bestätigt, welchem er den Versicherten zur genaueren Beurteilung zugewiesen habe (act. G 1.7 [vgl. auch act. G 1.6]). Gestützt hierauf ersuchte die Rechtsschutzversicherung die Krankenkasse am 28. Januar 2013 um rückwirkende Wiederausrichtung der Taggelder für eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.4). Mit Schreiben vom 15. Februar 2013 liess die Krankenkasse die Rechtsschutzversicherung wissen, ihrer Meinung nach rechtfertigten es die beigebrachten Arztberichte von Dr. C.____ und Dr. E.____ nicht, den Entscheid über die Taggeldeinstellung zu revidieren. Bei Nichteinverständnis stehe der Klageweg offen. In diesem Fall würde eine erneute Begutachtung beantragt (act. G 3.1.9). Eine Einigungsanfrage des neu mit der Sache



St.Galler Gerichte

betrauten Rechtsanwalts Dr. iur. P. Sutter, Heiden (act. G 3.1.10), beschied die Krankenkasse abschlägig (act. G 3.1.11).

C.

C.a Am 2. April 2013 reichte Rechtsanwalt Sutter eine Klage beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ein und beantragte, es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger den Betrag von Fr. 11'370.-- nebst 5% Zins seit dem 31. März 2013 zu bezahlen; sodann sei von einem Nachklagerecht des Klägers Vormerk zu nehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Es handle sich also um eine echte Teilklage. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, der Kläger sei nicht wie von der Beklagten angenommen ab 1. November 2012 zu 100% erwerbsfähig, sondern es läge ab diesem Datum lediglich eine Erwerbsfähigkeit von 50% vor, weshalb sie ihm (vorab) für den Zeitraum vom 1. November 2012 bis 31. März 2013 150 (halbe) Taggelder à Fr. 75.80 schulde. Gegebenenfalls sei ein Gerichtsgutachten zu erstellen (act. G 1).

C.b Mit Eingabe vom 1. Mai 2013 liess die Krankenkasse, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. G.S. Genna, Bern, eine Klageantwort einreichen und Widerklage erheben. Das Rechtsbegehren lautete auf Abweisung der Klage und Feststellung, dass die Beklagte dem Kläger aus der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nichts schulde; unter Kosten und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung bestritt er im Wesentlichen die Behauptung des Klägers, er sei nur noch 50% arbeitsfähig, und berief sich dabei auf das orthopädische Gutachten D.____, welches er als unabhängig und umfassend bezeichnete, sowie auf den beratenden Arzt der Beklagten, Dr. med. F.____, welcher die Schlüssigkeit dieses Gutachtens bestätigt habe. Ein Gerichtsgutachten sei nicht nötig; sofern der Kläger darauf beharre, würde man sich einem solchen aber nicht widersetzen. Zur Widerklage brachte er vor, diese sei nach der massgeblichen Bundesgerichtspraxis zulässig, ergebe sich für die Beklagte doch, sofern der Kläger - wie vorliegend - eine Teilklage erhoben habe, ein rechtliches Interesse, damit den Nichtbestand des ganzen behaupteten Anspruchs oder des Schuldverhältnisses feststellen zu lassen.



C.c Mit Replik und Widerklageantwort vom 3. Juni 2013 liess der Kläger einerseits am Klagebegehren festhalten, andererseits beantragte er Nichteintreten auf die Widerklage; eventualiter sei diese abzuweisen. Die Beklagte ihrerseits liess mit Eingabe vom 3. Juli 2013 an den gestellten Anträgen festhalten. Auf die Begründungen dieser Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die soziale Krankenversicherung umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung und eine freiwillige Taggeldversicherung (Art. 1a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die Taggeldversicherung ist eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherer und den Versicherten ist privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1) und unterliegt nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1). Vorliegend wird es zudem bestimmt durch die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) der Beklagten für die kollektiven Taggeldversicherungen nach VVG, Ausgabe vom 1. Juli 2011 (act. G 1.1).

1.2 Nach Ziff. 35.2 AVB steht dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person bei Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag wahlweise der Gerichtsstand Bern oder der Gerichtsstand am schweizerischen Wohnsitz oder schweizerischen Sitz zur Verfügung. Da der Kläger Wohnsitz in G.____ hat, steht ihm der dortige Gerichtsstand offen. Nach Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) in Verbindung mit Art. 9 des kantonalen Einführungsgesetzes zur ZPO (EGZPO; sGS 961.2) entscheidet das Versicherungsgericht als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung. Das angerufene Gericht ist nach dem Gesagten örtlich und sachlich zuständig.

1.3 Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren



zu behandeln, wobei gemäss Art. 219 ZPO die Bestimmungen über das ordentliche Verfahren sinngemäss gelten (vgl. Christoph Leuenberger / Beatrice Uffr-Tobler, Schweizerisches Zivilprozessrecht, Bern 2010, N 11.154, N 11.157). Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht in solchen Streitigkeiten den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt (sogenannte "soziale" Untersuchungsmaxime; vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2013, 4A_701/2012, E. 12 ff. mit Hinweisen). Es gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO; vgl. dazu Franz Hasenböhler in: Sutter-Somm / Hasenböhler / Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilgesetzordnung, Zürich / Basel / Genf 2. Aufl. 2013, N 8 f. zu Art. 157).

1.4 Nach Art. 14 Abs. 1 ZPO kann bei dem für die Hauptklage zuständigen Gericht Widerklage erhoben werden, wenn die Widerklage mit der Hauptklage in einem sachlichen Zusammenhang steht. Ein solcher ist vorliegend, wo es in beiden Fällen um den Bestand oder Nichtbestand einer Forderung aus demselben Vertragsverhältnis geht, zweifellos gegeben. Als weitere Voraussetzung verlangt Art. 224 Abs. 1 ZPO, dass der geltend gemachte Anspruch nach der gleichen Verfahrensart wie die Hauptklage zu beurteilen ist. Die Hauptklage ist vorliegend - wie gerade erwähnt - im vereinfachten Verfahren durchzuführen. Dasselbe gilt in Anwendung von Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO auch für die erhobene Widerklage. Demzufolge ist das angerufene Gericht auch zur Beurteilung der Widerklage sachlich und örtlich zuständig.

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Kläger aus der Kollektiv-Taggeldversicherung mit der Beklagten, Police Nr. XXXXXXXX, über die aufgrund der Krankmeldung vom 13. Februar 2012 für die (seit 16. Januar 2012 bestehende) krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit bereits erbrachten Leistungen hinaus ab 1. November 2012 Anspruch auf weitere halbe Taggelder à Fr. 75.80 bis längstens 31. März 2013 hat.

2.2 Die Arbeitsunfähigkeit, welche die Leistungspflicht der Beklagten begründete, trat - wie eben angegeben am 16. Januar 2012 - zufolge symptomatisch gewordener Wirbelsäulendegenerationen (Diskushernien auf Höhe L4/L5 und L5/S1 mit Nervenwurzelkompression L5 links und S1 rechts) auf. Die Meldung des Schadenfalls erfolgte rechtzeitig innert der nach Ziff. 20.1 AVB dafür vorgesehenen Frist am



13. Februar 2012. Am 16. April 2012 erstattete der behandelnde Dr. C.____ der Beklagten einen ärztlichen Zwischenbericht, worin er angab, die therapeutischen Massnahmen (Schmerzmedikation, Infiltrationstherapie, ambulante Physiotherapie) hätten bisher nur minime Verbesserungen der Symptomatik gebracht. Die Prognose sei noch nicht konklusiv beurteilbar und eher schlecht. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 16. Januar 2012 100% und es bestünden diesbezüglich und bezüglich der angegebenen Beschwerden aus medizinischer Sicht keine Zweifel. Wann die Wiederaufnahme der Arbeit erfolgen könne, sei noch offen. Der Vertrauensarzt der Beklagten nahm diesen Zwischenbericht offenbar zum Anlass, die orthopädische Begutachtung des Klägers zu veranlassen. Ein entsprechender Auftrag erging am 1. Mai 2012. Die Untersuchung selbst fand am 15. Mai 2012 durch Dr. D.____ statt. Das Gutachten wurde am 22. Mai 2012 erstattet. Darin wurden bezüglich der Wirbelsäule die gleichen Befunde erhoben, die Dr. C.____ in seinem Zwischenbericht erwähnt hatte. Dr. D.____ hielt ausdrücklich fest, dass seine aktuelle gutachterliche Einschätzung derjenigen des Allgemeinmediziners Dr. C.____ entspreche. Unter dem Titel "Massnahmen aus orthopädischer Sicht" führte er an, bei erfolgloser konservativer Behandlung der lumbalen Schmerzen müsse die chirurgische Revision der Lendenwirbelsäule diskutiert werden (zudem sei eine massive Gewichtsabnahme notwendig und Fersenschmerzen links sollten mittels eines nichtsteroidalen Antirheumatikums und Physiotherapie sowie Schuheinlagen behandelt werden).

Es kann als bekannt vorausgesetzt werden, dass Rückenbeschwerden, wie sie beim Kläger aufgetreten sind, zwar in den meisten Fällen - ebenso wie sie gekommen sind - in wenigen Tagen oder Wochen wieder verschwinden. Häufig aber sind sie sehr hartnäckig. Solange sie keine motorischen Ausfälle verursachen, ist immer die konservative Behandlung angezeigt, mindestens während einiger Wochen. Die Indikation zur operativen Entfernung einer Diskushernie ist mit Zurückhaltung zu stellen, wenn es der Leidensdruck des Patienten verlangt, etwa bei unerträglichen Schmerzen nach einer mehrwöchigen erfolglosen konservativen Behandlung oder hartnäckigen radikulären Schmerzen mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität während längerer Zeit. Wenn der Bandscheibenprolaps, der die Nervenwurzeln komprimiert, entfernt werden kann, sind die Patienten in der Regel nach der Operation schlagartig oder in kurzer Zeit von ihren radikulären Schmerzen befreit. Bei richtiger Indikation und technischer Durchführung sind die Resultate überwiegend



gut und zuverlässig (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie: patientenorientierte Diagnostik und Therapie des Bewegungsapparates, 4. Aufl. Bern 2002, S. 885 ff.).

Bei diesen Gegebenheiten und bei den engen zeitlichen Verhältnissen im Behandlungs- und Begutachtungsverlauf können die vorstehend geschilderten Aussagen von Dr. D.____ nur so verstanden werden, dass bis zum Zeitpunkt der von ihm durchgeführten Expertise ein erfolgreicher Abschluss der konservativen Therapie noch nicht stattfinden konnte und die Zeit für den Entscheid, ob die fortbestehenden lumbalen Schmerzen operativ angegangen werden sollen, noch nicht reif war. Dies ergibt sich auch aus seiner Stellungnahme zur Selbsteinschätzung der versicherten Person (sie glaube, in Zukunft wieder arbeiten zu können), welche da lautet: "Zukünftig sollte in Übereinstimmung mit der Einschätzung des Probanden die Arbeitsfähigkeit nach erfolgreichem Abschluss der vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen wieder gegeben sein". In dieser Situation ist es weder nachvollziehbar noch relevant, wenn der Vertrauensarzt der Beklagten gestützt auf eine Beurteilung sämtlicher medizinischer Unterlagen zum Schluss gelangte, der Kläger sei ab 1. November 2012 für eine seinem Gesundheitszustand entsprechende Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig einzustufen, wie ihm das mit Schreiben vom 9. Juli 2012 mitgeteilt wurde. Die Schadenminderungspflicht gemäss Ziff. 22.1 AVB, gemäss welcher eine in ihrem angestammten Beruf arbeitsunfähige Person gehalten ist, auf entsprechende schriftliche Aufforderung des Versicherers hin innert vier Monaten Arbeit in einem andern Erwerbszweig zu suchen oder sich bei der Invaliden- oder Arbeitslosenversicherung anzumelden, kommt nämlich erst zum Tragen, wenn erfolgversprechende Therapiemöglichkeiten zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf realistischweise nicht mehr vorhanden sind, ansonsten das Abverlangen der erheblichen Anstrengung, eine neue Erwerbstätigkeit zu suchen und sich in ein fremdes Gebiet einzuarbeiten, jedenfalls unverhältnismässig wäre. Im Juli 2012 war die Möglichkeit der Rückkehr des Versicherten in die angestammte Tätigkeit mit Sicherheit noch nicht ausgeschlossen, weil die Diskussion über die Operationsindikation überhaupt noch nicht geführt war. Auch bestand das Arbeitsverhältnis mit der Wäschereifirma in jenem Zeitpunkt noch (act. G 3.1.6).

3.



Damit erweist sich die mit Hinweis auf die Schadenminderungspflicht gemäss Ziff. 22.1 AVB auf den 1. November 2012 vorgenommene Taggeldeinstellung jedenfalls als verfrüht. Und selbst wenn therapeutische Massnahmen keine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Chauffeurberuf mehr hätten bewirken können, wäre die Sistierung der Taggelder zu früh erfolgt, sind doch zwischen der am 9. Juli 2012 erfolgten schriftlichen Aufforderung, eine Tätigkeit in einem anderen Erwerbszweig zu suchen, und dem 1. November 2012 keine vier Monate vergangen, wie es die besagte Vertragsbestimmung verlangt. Sofern sie denn aus formellrechtlicher Sicht als zulässig erachtet werden muss (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 6), wäre damit der Widerklage, womit die Beklagte die Feststellung verlangt, dass sie dem Kläger aus der Kollektiv-Krankentageldversicherung nichts (mehr) schuldet, die materielle Grundlage entzogen.

4.

4.1 Der Kläger hat seine Anstellung als Chauffeur gemäss den Angaben von Dr. E.____ im Arztbericht vom 21. Januar 2013 im Sommer 2012 verloren (Auflösung des Arbeitsverhältnisses erfolgte auf den 18. September 2012 [vgl. act. G 3.1.6]). Dr. C.____ hat ihn auf den 1. November 2012 für leidensangepasste Tätigkeiten zu maximal 50% arbeitsfähig geschrieben. Ob damit die Option einer Operation der Diskushernien aufgegeben worden ist und damit eine Rückkehr in den angestammten Beruf definitiv als nicht mehr möglich erachtet wurde, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Immerhin erwähnt Dr. E.____ im genannten Arztbericht wiederum die Möglichkeit einer Operation. Wie es sich damit verhält, kann jedoch, wie sich zeigen wird, offen bleiben.

4.2 Fest steht, dass der Kläger nach dem Verlust seiner Arbeitsstelle mit der Wiedererlangung der 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit grundsätzlich im gleichen Umfang anspruchsberechtigt gegenüber der Arbeitslosenversicherung geworden ist (vgl. zur Vermittlungsfähigkeit und zur zumutbaren Arbeit Art. 15 und 16 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung [AVIG; SR 837.0]). Nach den vertraglichen Bestimmungen der Beklagten (Ziff. 22.1 AVB [vgl. vorstehend Erwägung 2.2 Abs. 3]) hat er sich diese Anspruchsberechtigung im Rahmen der Schadenminderungspflicht anrechnen zu lassen. Dies hat der Kläger offensichtlich



auch anerkannt, hat er doch ab dem massgeblichen Zeitpunkt (Attest Arbeitsfähigkeit 50% auf den 1. November 2012) nur noch die Weiterausrichtung der halben Krankentaggelder eingeklagt.

4.3 Der Kläger hat einen Anspruch auf 150 (halbe) Taggelder bis 31. März 2013 geltend gemacht. Die jüngsten medizinischen Berichte stammen vom 21. und 22. Januar 2013. Dr. E.____ hält darin bezugnehmend auf die Ausführungen des Hausarztes Dr. C.____ fest, dass er den Patienten auch aus seiner (fachärztlich neurochirurgischen) Sicht "zurzeit nur mehr zu 50% arbeitsfähig" erachte. Es sind keine Anhaltspunkte vorhanden, aufgrund derer diese Einschätzung anzuzweifeln wäre. Damit hätte die Beklagte zumindest vor dem 22. Januar 2013 keinen Anlass gehabt, den Kläger schriftlich zur Verwertung einer höheren als der bisherigen Restarbeitsfähigkeit anzuhalten oder gegenüber der Arbeitslosenversicherung eine erhöhte Vermittelbarkeit zu melden. Eine gegebenenfalls zu gewährende viermonatige Übergangsfrist im Sinn von Ziff. 22.1 AVB hätte demnach nicht vor Ende Mai 2013 ablaufen können. Nach - unbestrittener - Darstellung seines Rechtsvertreters war der Kläger im Zeitpunkt der Replik (3. Juni 2013) nach wie vor teilerwerbsunfähig und arbeitslos. Vor Ende Mai 2013 hat demnach keine Schadenminderung stattfinden müssen, die berücksichtigt werden könnte. Mithin waren die eingeklagten halben Taggelder auch umfangmässig (150 bis 31. März 2013) geschuldet. Dies führt zur Gutheissung der Klage in beantragter Höhe von Fr. 11'370.--.

5.

Der Kläger beantragt die Verzinsung der ausstehenden Forderung zu 5% seit dem 31. März 2013. Gemäss Art. 100 VVG in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) hat der Schuldner, der mit der Zahlung einer Geldschuld im Verzug ist, einen Verzugszins von 5% für das Jahr zu zahlen. Voraussetzung für den Verzug sind die Fälligkeit der Forderung sowie die Mahnung (Alfred Koller, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, S. 874 f.). Nachdem die Leistungspflicht der Beklagten am 31. Oktober 2012 nicht endete, waren die seither aufgelaufenen Taggeldzahlungen im Zeitpunkt ihrer Geltendmachung zweifellos fällig. Bereits mit Schreiben vom 28. Januar 2013 hat die Rechtsschutzversicherung die umgehende und rückwirkende Auszahlung der



Krankentaggelder verlangt. Am 20. Februar 2013 hat der jetzige Rechtsvertreter mitgeteilt, dass er die Ansprüche klageweise geltend machen werde, wenn es zu keiner gütlichen Bereinigung der Angelegenheit kommen sollte. Damit waren die Ausstände rechtsgenügend gemahnt und auch der Verzugszinsantrag ist gutzuheissen.

6.

6.1 Damit bleibt zu prüfen, ob die Widerklage, die die Beklagte am 1. Mai 2013 zusammen mit der Klageantwort erhoben hat, begründet ist.

6.2 Die Beklagte und Widerklägerin verlangt die Feststellung, dass sie dem Kläger in Bezug auf die seit dem 16. Januar 2012 bestehende Arbeitsunfähigkeit aus der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach VVG nichts mehr schulde. Im Verhältnis zur Klage mit dem vorbehaltenen Nachklagerecht, die zufolge der zeitlichen Individualisierung des behaupteten Anspruchs als unechte Teilklage zu qualifizieren ist (vgl. Bopp / Bessenich, a.a.O., N 5 zu Art. 86; Markus in: Hausheer / Walter [Hrsg.], Berner Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, Band I, Bern 2012, N 3 zu Art. 86), handelt es sich dabei um eine negative Feststellungswiderklage zur Abwehr einer Teilklage. Die Zulässigkeit einer solchen Rechtsvorkehr wird seit Inkrafttreten der Schweizerischen ZPO von Lehre und Rechtsprechung, insbesondere hinsichtlich des Feststellungsinteresses, einhellig bejaht (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. Juli 2013, 4A_80/2013, E. 6.4; vom 28. Oktober 2013, 4A_414/2013, E. 3.3; vom 1. Mai 2007, 5C.252/2006, E. 5.2; Bopp / Bessenich, a.a.O., N 8 zu Art. 86; Gremper / Martin, Zulässigkeit und Schranken der negativen Feststellungswiderklage im vereinfachten Verfahren nach der Schweizerischen ZPO in: AJP 2011, 90 ff., S. 93; Markus, a.a.O., N 45 zu Art. 88; Staehelin / Staehelin / Grolimund, Zivilprozessrecht, unter Einbezug des Anwaltsrechts und des internationalen Zivilprozessrechts, 2. Auflage, Zürich / Basel / Genf 2013, § 14 N 38 ff.; Wagner / Schmid / Santschi, Die Teilklagen im vereinfachten Verfahren: ein Instrument zur risikoärmeren und schnelleren Durchsetzung von Forderungen aus Personenschäden in: HAVE 2013, 322 ff., S. 325). Das erforderliche Feststellungsinteresse für eine negative Feststellungswiderklage ergibt sich demnach aus dem blossen Umstand der Einreichung einer (unechten) Teilklage; die negative Feststellungswiderklage ist das legitime Verteidigungsmittel des



Beklagten gegen die Erhebung einer Teilklage. Mithin stellt sie das prozessuale Gegenstück zur Teilklage dar (Gremper / Martin, a.a.O., S. 92 f.).

6.3 Nach dem Gesagten ist auf die Widerklage einzutreten. Wie bereits ausgeführt (Erwägung 3) erfolgte indessen die Sistierung der Taggelder per 1. November 2012 verführt, weshalb die (halben) Taggelder bis zum 31. März 2013 geschuldet sind (Erwägung 4.3). Für die Zeit ab April 2013 wurde der Sachverhalt im vorliegenden Verfahren nicht liquide dargestellt; insbesondere ist keine volle Arbeitsfähigkeit des Klägers belegt. Dem Widerklageantrag kann somit nicht entsprochen werden und diese Rechtsvorkehr ist abzuweisen.

7.

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Klage gutzuheissen. Die Beklagte ist zu verpflichten, der Klägerin für den Zeitraum vom 1. November 2012 bis 31. März 2013 insgesamt 150 (halbe) Taggelder in der Höhe von total Fr. 11'370.-- nebst Zins zu 5% seit dem 31. März 2013 zu zahlen. Die Widerklage ist - wie gesagt - abzuweisen.

7.2 Der zur Bestimmung der Prozesskosten massgebliche Streitwert ergibt sich aus den Streitwerten der Klage und der Widerklage; jedoch nur soweit sich diese nicht gegenseitig ausschliessen (vgl. Art. 94 Abs. 2 ZPO). Vom Gesamtanspruch von 730 Taggeldern (abzüglich 30 Wartetage; vgl. Police Nr. 1008781, act. G 3.1, Beilage 2) bzw. von Fr. 106'120.-- wurden für den Zeitraum vom 15. Februar bis 31. Oktober 2012 260 Taggelder bzw. Fr. 39'416.-- ausgerichtet und sind nicht bestritten. Weitere 150 (halbe) Taggelder für die Zeit vom 1. November 2012 bis 31. März 2013 bzw. Fr. 11'370.-- klagt der Kläger im vorliegenden Verfahren ein; in diesem Umfang schliessen sich somit Klage und Widerklage aus. Der Nachklagevorbehalt betrifft ausschliesslich die Zeit ab dem 1. April 2013. Es verbleibt damit ein potenzieller Restanspruch von 290 Taggeldern in der Höhe von maximal Fr. 43'964.-- (bei einer Erwerbsunfähigkeit von 100%), welcher durch die Klage nicht ausgeschlossen wird. Der massgebliche Streitwert aus Klage und Widerklage beträgt damit gesamthaft Fr. 55'334.-- (= Fr. 11'370.-- + Fr. 43'964.--).



7.3 Gerichtskosten sind keine aufzuerlegen (Art. 114 lit. e ZPO). Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt bei einem Streitwert von Fr. 50'000.-- bis Fr. 100'000.-- Fr. 3'600.-- zuzüglich 8.8% des Streitwerts (Art. 14 Abs. 1 lit. c der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]); vorliegend Fr. 8'469.40 (Fr. 3'600.-- + [Fr. 55'334.-- x 0.088]) Da das Versicherungsgericht Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung anstelle des Kantonsgerichts als erste Instanz entscheidet, ist das mittlere Honorar unter Berücksichtigung von Art. 15 HonO um einen Fünftel zu erhöhen. Damit resultiert ein Betrag von Fr. 10'163.30. Angesichts der Tatsache, dass der vorliegende Fall in rechtlicher Weise nicht als schwierig zu bezeichnen ist, erweist sich jedoch in Anwendung von Art. 17 HonO eine Herabsetzung des mittleren Honorars um einen Viertel als angemessen. Somit hat die Beklagte den Kläger mit Fr. 7'622.45 zuzüglich Barauslagen von Fr. 304.90 (4% von Fr. 7'622.45 gemäss Art. 28bis Abs. 1 HonO) sowie der Mehrwertsteuer von Fr. 634.20 (8% von Fr. 7'927.35), d.h. mit insgesamt Fr. 8'561.55 zu entschädigen.

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

entschieden:

1. Die Klage wird gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Fr. 11'370.-- nebst Zins zu 5% seit dem 31. März 2013 zu bezahlen.
2. Die Widerklage wird abgewiesen.
3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4. Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 8'561.55 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.