



Fall-Nr.: KV-Z 2014/15
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 15.12.2020
Entscheiddatum: 21.06.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 21.06.2016

Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit zur Geltendmachung von Taggeldleistungen obliegt der versicherten Person. Würdigung medizinischer Berichte. Leistungsbegründende Arbeitsunfähigkeit in der strittigen Periode nicht nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juni 2016, KV-Z 2014/15).

Entscheid vom 21. Juni 2016

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

KV-Z 2014/15

Parteien

A.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marcel Aebischer, Küng

Rechtsanwälte & Notare AG, Haldenstrasse 10, 9200 Gossau SG,



St.Galler Gerichte

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beklagte,

Gegenstand

Forderung Krankentaggeld

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war seit 1. Juli 2011 bei der B.____ AG als Mitarbeiter in der Montage angestellt und dadurch im Rahmen einer Kollektivtaggeldversicherung bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) versichert (act. G 1.4). Im Bericht vom 4. Juli 2012 gab Dr. med. C.____, Oberärztin am Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), an, der Versicherte leide an einem chronifizierten Schmerzsyndrom, Schmerzchronifizierungsgrad nach Gerbershagen Stadium II, mit Lumbalgien und pseudoradikulärer Ausstrahlung bei St. n. Revisionsspondylodese L5/S1 mit Implantatwechsel 07/2009 bei St. n. TLIF L5/S1 04/2004 mit Pseudarthrose (act. G 1.5). Nachdem der Versicherte am 16. Juli und 15. August 2012 Infiltrationen im Bereich der Facettengelenke L5/S1 beidseits erhalten hatte, sei er schmerzfrei gewesen (Bericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 16. August 2012, act. G 1.6). Vom 23. August bis 12. September 2012 befand er sich zur stationären Therapie im Rehabilitationszentrum Valens. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Bei Eintritt habe keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aufgrund der Rehabilitation habe sich die allgemeine Belastbarkeit des Versicherten verbessert. Bei ihm passenden Aktivitäten habe er eine ausserordentlich gute Leistung gezeigt. Für die Dauer des Rehabilitationsaufenthalts sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Danach sei er für seine bisherige Tätigkeit als Apparatemonteur wieder 100% arbeitsfähig (act. G 1.7).



St.Galler Gerichte

A.b Am 14. September 2012 nahm der Versicherte die Arbeit wieder für einen Tag auf (act. G 7.5). Der behandelnde Dr. med. D.____, praktischer Arzt, bescheinigte dem Versicherten ab 14. September 2012 „bis andauernd“ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Arztbericht vom 28. September 2012, act. G 1.8). Dr. C.____ berichtete am 10. Oktober 2012, der Versicherte sei wegen des chronifizierten Schmerzsyndroms seit 2 Wochen 100% arbeitsunfähig (act. G 1.9). Im von der Krankenkasse des Versicherten in Auftrag gegebenen Situations- und Motivationsabklärungsbericht vom 15. Oktober 2012 führte die Abklärungsperson aus, Dr. C.____ habe telefonisch berichtet, sie teile die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der medizinischen Fachpersonen des Rehabilitationszentrums Valens nicht. Dies aus dem Grunde, dass der Versicherte eine Medikation mit dem Morphinpräparat Oxynorm habe. Dies sei für die Ausübung der beruflichen Tätigkeit des Versicherten ein Sicherheitsrisiko und müsse zuerst abgebaut werden. Der Versicherte habe betreffend seinen Arbeitsplatz ausgeführt, er habe diesen so eingerichtet, dass er möglichst schmerzfrei arbeiten könne. Dies habe ihm sehr geholfen, sodass er die Tätigkeit ohne den Einsatz von zusätzlichen Schmerzmedikamenten habe ausüben können (act. G 27.1).

A.c Die AXA teilte dem Versicherten am 29. Oktober 2012 mit, seit dem Austritt aus dem Rehabilitationszentrum Valens verfüge er wieder über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit. Eine darüber hinausgehende Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Er werde daher aufgefordert, seine Tätigkeit am Montag, 5. November 2012, wieder aufzunehmen. Die Taggeldzahlungen würden auf dieses Datum hin eingestellt (act. G 1.10; zu den erbrachten Taggelderleistungen vgl. act. G 1.3). Da der Versicherte weder am 5. November 2012 noch in der Zeit danach am Arbeitsplatz erschienen war, kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit ihm am 13. November 2012 per 5. November 2012 (act. G 7.15; siehe auch act. G 1.4). In Würdigung der medizinischen Aktenlage gelangte Dr. med. E.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, zertifizierter medizinischer Gutachter (SIM), Regionaler Ärztlicher Dienst Ostschweiz (RAD), zur Auffassung, der Versicherte sei aus versicherungsmedizinischer Sicht angestammt (seit dem Austritt aus dem Rehabilitationszentrum Valens) weiterhin 100% arbeitsfähig (Stellungnahme vom 26. Februar 2013, act. G 7.34).



St.Galler Gerichte

A.d Im Auftrag der AXA wurde der Versicherte am 25. und 28. März sowie am 8. April 2013 in der medas Ostschweiz polydisziplinär (rheumatologisch, psychiatrisch und neurologisch) begutachtet. Mit Einschränkung der zumutbaren Tätigkeit diagnostizierten die Gutachter: akzentuierte narzisstische, explosive und querulatorische Züge (ICD-10: Z73.1), DD: paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.); psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10; F12.1); ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach erstem Eingriff 2001 wegen Spondylose und Spondylolisthesis L5/S1, Spondylodese 2004 mit nachfolgender Pseudoarthrose und Revisionsspondylodese L5/S1 mit Implantatwechsel 07/2009 (ICD-10: M51.1). Polydisziplinär ergäben sich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bei voller Arbeitszeit. Aus psychiatrischer Sicht könne erst nach einem Cannabisentzug definitiv zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen werden. Aus somatischer Sicht bestehe keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit. Die letzte Tätigkeit habe einem leidensangepassten Leistungsprofil wohl entsprochen (Gutachten vom 13. Juni 2013, act. G 1.13).

A.e Vom 4. November 2013 bis 21. Januar 2014 wurde der Versicherte stationär in der Klinik F.____ zum Abbau der stark nebenwirkungsbehafteten Schmerztherapie mit Opiaten und zum Cannabisentzug behandelt. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten: eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8); einen schädlichen Gebrauch von Cannabis, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F11.1), und ein chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule. Für die Dauer des Aufenthalts bescheinigten sie dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 6. Februar 2014, act. G 1.17; siehe auch den Bericht vom 9. Januar 2014, act. G 1.18). Der Versicherte nahm vom 24. Februar bis 21. März 2014 eine ambulante Rehabilitationsbehandlung in Anspruch. Der behandelnde Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik H.____, diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) und ein chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule. Bei objektiv weiterhin reduzierter psychischer Belastbarkeit sei dem Versicherten ein vorsichtiger Einstieg zur beruflichen Neuorientierung, anfänglich 50%, zu empfehlen (Bericht vom 28. März 2014, act. G 1.20). RAD-Arzt Dr. E.____ ging gestützt auf den Bericht von Dr. F.____ davon aus, der Versicherte verfüge aus psychiatrischer Sicht ab



22. März 2014 über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert. Vorübergehend sei er ab der Hospitalisation in der Klinik F.____ bis zum Abschluss der Rehabilitation in der Klinik H.____ am 21. März 2014 zu 100% arbeitsunfähig gewesen (Eintrag vom 14. April 2014, act. G 27.2). Die AXA teilte dem Versicherten am 27. Juni 2014 mit, sie halte an der Leistungseinstellung per 4. November 2012 fest. Im Nachhinein sei festzuhalten, dass eine Arbeitsunfähigkeit vom 13. September bis 4. November 2012 nicht nachvollziehbar sei. Auf eine Rückforderung der entsprechenden Taggeldzahlungen werde sie aber entgegenkommenderweise verzichten (act. G 1.24).

B.

B.a In der gegen die AXA erhobenen Klage vom 31. Oktober 2014 beantragt der Kläger, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm den Betrag von Fr. 72'035.30 nebst Zins zu 5% seit dem 31. Oktober 2014 zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, die Beklagte vermöge die zur Leistungseinstellung angeführten Umstände nicht zu beweisen. Zu beachten sei sodann, dass ihm zumindest die Taggelder während des stationären Aufenthalts in der Klinik F.____ zwecks Opiat- und Cannabisentzugs (4. November 2013 bis 21. Januar 2014) noch auszurichten seien. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit habe nicht dem von den Gutachtern aufgestellten Profil für leidensangepasste Tätigkeiten entsprochen (act. G 1).

B.b Mit Klageantwort vom 25. Februar 2015 beantragt die Beklagte die vollumfängliche Abweisung der Klage; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Sie vertritt den Standpunkt, dass die lumbalen Schmerzen nach Abschluss des Klinikaufenthalts in Valens keine Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit bewirkt hätten. Diese sei leidensangepasst gewesen. Die psychiatrische Problematik sei nicht relevant für die Frage der Leistungspflicht, da beim Kläger weder bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 5. November 2012 noch in der Zeit davor psychische Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben worden seien und eine nach dem 4. November 2012 bzw. nach Erlöschen des Versicherungsschutzes aufgetretene psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit folglich nicht versichert sei (act. G 7).



St.Galler Gerichte

B.c Die Parteien haben zugunsten eines zweiten Schriftenwechsels auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet (vgl. act. G 8).

B.d In der Replik vom 6. Juli 2015 hat der Kläger unverändert am Klagebegehren festgehalten (act. G 19). Die Beklagte hat ihrerseits in der Duplik vom 18. November 2015 unverändert an der beantragten Klageabweisung festgehalten (act. G 27).

Erwägungen

1.

Mit der Klage beantragt der Kläger Leistungen aus einer kollektiven Krankentaggeldversicherung.

1.1 Gemäss der Schlussbestimmung F1 der vorliegend unbestrittenermassen anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten (AVB), Ausgabe 07.2010 (act. G 7.32), kann die anspruchsberechtigte Person gegen die Beklagte wahlweise an seinem schweizerischen Wohnort, seinem schweizerischen Arbeitsort oder in Winterthur Klage erheben. Der Kläger hat das Gericht an seinem Wohnort angerufen. Die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts ist damit gegeben.

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 wie die vorliegend zu beurteilende Kollektivtaggeldversicherung 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).

2.



Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist der Anspruch des Klägers auf Taggeldleistungen für die Zeit ab 5. November 2012 bis 31. Mai 2014 (act. G 1, Rz 26 ff.).

2.1 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 UFFER-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. Diese sogenannte abgeschwächte oder soziale Untersuchungsmaxime gebietet es dem Gericht zwar, den Sachverhalt mit eigenen Mitteln abzuklären und mit vertretbarem Aufwand zu einem hinreichend sicheren Beweisergebnis zu gelangen. Es ist dabei aber nicht an die Beweisanträge gebunden und kann von sich aus Beweis erheben. Die Parteien werden dadurch auch nicht von der Mitwirkung an der Erhebung der Beweise und der Erstellung des Sachverhalts entbunden. Sie bleiben mitverantwortlich für die Beweisführung und haben insbesondere die Beweismittel zu benennen und beizubringen (vgl. BSK ZPO [2. Aufl.] - PETER GUYAN, Art. 153 N 3 ff., insbesondere N 9; FRANZ HASENBÖHLER in: SUTTER-SOMM/HASENBÖHLER/LEUENBERGER [Hrsg.], ZPO Kommentar, 2. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2013 [nachfolgend zitiert mit ZPO Kommentar], Art. 153 N 5 ff.; BERND HAUCK in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33; sowie BGE 130 III 107 E. 2.2, BGE 125 III 238 f. E. 4a und BGE 107 II 236 E. 2c mit weiteren Hinweisen).

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 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 (Urteil des Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2015, KV-Z 2013/16, E. 2.2 mit Hinweis auf HASENBÖHLER, ZPO Kommentar, Art. 157 N 8 f.).



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. Der Eintritt des Versicherungsfalls ist nach diesen Grundsätzen vom Anspruchsberechtigten zu beweisen (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 Entgegen der Auffassung des Klägers (act. G 1, Rz 29) ändert an der Beweislast der anspruchsberechtigten Person nichts, dass die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt hat; macht sie geltend, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig, so hat die anspruchsberechtigte Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat. Im Falle der Beweislosigkeit trägt mithin nicht die Versicherung, sondern die anspruchsberechtigte Person die Beweislast (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2015, 4A_246/2015, E. 2.2 mit Hinweis).

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. Es sind deshalb vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend, vorliegend also die AVB der Beklagten.



2.5.1 Gemäss lit. A4 Abs. 1 Satz 1 AVB ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Krankheit 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 (lit. A4 Abs. 2 AVB). Gemäss lit. B1 Abs. 1 AVB deckt die Beklagte die wirtschaftlichen Folgen der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei voller Arbeitsunfähigkeit bezahlt die Beklagte das in der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit; weniger als 25% ergeben jedoch keinen Anspruch (lit. B8 Abs. 2 Satz 1 AVB). Der Versicherungsschutz erlischt für den einzelnen Versicherten u.a. mit seinem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen (lit. B4 Abs. 2 AVB).

2.5.2 Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes bezahlt die Beklagte ein Taggeld für Rückfälle und laufende Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, noch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG oder entsprechender ausländischer Versicherungseinrichtungen (lit. B8 Abs. 7 AVB). Krankheiten, die mit früheren von der Beklagten oder anderen Versicherern entschädigten Versicherungsfällen zusammenhängen, gelten als Rückfälle. Sie werden nur dann als neue Krankheit behandelt, wenn die versicherte Person vor der neuen Arbeitsunfähigkeit unterbrochen während mindestens 365 Tagen wieder voll arbeitsfähig war (lit. B5 Abs. 1 AVB).

3.

Der Kläger macht geltend (act. G 1), dass er über den Austritt (12. September 2012) aus dem Rehabilitationszentrum Valens hinaus aufgrund eines bei der Beklagten versicherten Krankheitsereignisses in seiner Arbeitsfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit beeinträchtigt gewesen sei, was die Beklagte bestreitet (act. G 7, S. 16).

3.1 In somatischer Hinsicht gilt es das Folgende zu beachten:



3.1.1 Die behandelnden medizinischen Fachpersonen des Rehabilitationszentrums der Klinik Valens bescheinigten dem Kläger ausschliesslich für die Dauer des stationären Aufenthalts bzw. der damit zwangsläufig verbundenen Abwesenheit vom Arbeitsplatz eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für die Zeit danach attestierten sie ihm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit (act. G 1.7, S. 4). Weder aus den Akten noch aus den Ausführungen des Klägers ergeben sich konkrete Hinweise für eine fassbare somatische Verschlechterung des Gesundheitszustands im Rahmen der Behandlung im Rehabilitationszentrum Valens, die nicht ausschliesslich ihre Erklärung in dessen Selbsteinschätzung findet (zur starken Selbstlimitierung sowie subjektiven Krankheitsüberzeugung des Klägers siehe die Einschätzung der medas-Gutachter in act. G 1.13, S. 25). Solche gehen auch nicht aus den Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen hervor (Bericht von Dr. D.____ vom 28. September 2012, worin eine nicht näher begründete „massive Exazerbation der Schmerzen“ genannt wird, act. G 1.8; Berichte von Dr. C.____ vom 10. Oktober 2012 und 14. Januar 2013, worin auf das Schmerzerleben des Klägers verwiesen wird, act. G 1.9 und act. G 1.12). Vor diesem Hintergrund leuchtet es ein, dass nach Austritt aus der stationären Rehabilitationsmassnahme die gleiche Arbeitsfähigkeit wie vor dem Eintritt vorgelegen hat. Die Beklagte bringt diesbezüglich vor, der Kläger sei vollumfänglich arbeitsfähig gewesen (act. G 7, Rz 2.3), was sich mit der Aktenlage deckt (act. G 1.7, S. 1; siehe auch die Ausführungen von Dr. C.____ anlässlich des Standortgesprächs vom 28. November 2012, act. G 7.16, S. 1 f.).

3.1.2 Von Bedeutung ist sodann, dass die somatischen medas-Gutachter für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigten (act. G 1.13, S. 24 f.) und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit für leidensangepasst hielten (act. G 1.13, S. 20 und S. 24). Dabei lässt sich dem medas-Gutachten keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands seit dem Austritt aus dem Rehabilitationszentrum Valens entnehmen (vgl. act. G 1.13, S. 23, und die Darstellung des gesundheitlichen Verlaufs durch den Kläger in act. G 1.13, S. 18). Der Kläger hat den Beweiswert des medas-Gutachtens, das auf eigenen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der relevanten Vorakten ergangen ist und aus somatischer Sicht eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Einbezug des gesamten Leidensbilds enthält, denn auch ausdrücklich nicht in Frage gestellt (act. G 19, Rz 5). Soweit der Kläger vorbringt, die Einschätzung der medas-Gutachter bezüglich des



Zumutbarkeitsprofils der zuletzt ausgeführten Tätigkeit sei unzutreffend (act. G 1, Rz 37), kann ihm nicht gefolgt werden, steht doch diese Einschätzung im Einklang mit den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin zum Zumutbarkeitsprofil (act. G 1.33). Auch RAD-Arzt Dr. E.____ gelangte unter Berücksichtigung der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin zur Auffassung, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer leidensangepassten Tätigkeit entsprochen habe und der Kläger hierfür über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (act. G 7.34, S. 3). Das von Dr. D.____ im ärztlichen Attest vom 27. Juli 2014 umschriebene Zumutbarkeitsprofil, wofür er eine 100%ige „Vermittlungsfähigkeit“ bescheinigte (act. G 1.22), ist ebenfalls mit den Angaben der Arbeitgeberin vereinbar. Des Weiteren setzt sich der Kläger mit seinem Einwand in offenen Widerspruch zu seinen anlässlich der Situations- und Motivationsabklärung geäusserten Angaben. Gemäss Abklärungsbericht vom 15. Oktober 2012 konnte er sich den Arbeitsplatz so einrichten, dass er möglichst schmerzfrei arbeiten konnte. In Bezug auf sein Rückenleiden habe er den Arbeitsplatz ergonomisch umgestaltet. Dies habe ihm sehr geholfen, die Tätigkeit ohne den Einsatz von zusätzlichen Schmerzmedikamenten ausüben zu können (act. G 27.1, S. 5 und S. 7).

3.1.3 Was die Berichte der behandelnden somatischen Fachpersonen anbelangt, so beinhalten diese keine überzeugenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen oder objektive Gesichtspunkte, die Zweifel an der Einschätzung der Experten des Rehabilitationszentrums, geschweige denn der somatischen medas-Gutachter entstehen lassen. Die Atteste von Dr. D.____, der über keine neurologische oder rheumatologische Fachausbildung verfügt, sind lediglich rudimentär begründet. Aus ihnen geht sodann nicht hervor, ob er bei der bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht lediglich die Selbsteinschätzung des Klägers übernahm oder ob er diese anhand objektiver Gesichtspunkte zu bestätigen vermochte (vgl. das Arzteugnis vom 28. September 2012, act. G 1.8, vom 7. Dezember 2012, act. G 1.11, und das Schreiben vom 5. Februar 2014, act. G 1.19). Dr. C.____ nahm überhaupt keine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor (Bericht vom 14. Januar 2013, act. G 1.12). Im Bericht vom 10. Oktober 2012 gab sie lediglich anamnestisch an, „wegen der Schmerzen ist er [der Kläger] aktuell seit 2 Wochen 100% arbeitsunfähig“ (act. G 1.9). Gemäss dem seitens des Klägers unbestritten gebliebenen SI-Bericht vom 28. November 2012 hat Dr. C.____ anlässlich des Standortgesprächs ausgeführt, es sei ihr nicht möglich, für die Versicherung eine entsprechende Beurteilung abzugeben.



Beruflich bezogene Beurteilungen könne sie nicht stellen (act. G 7.16, S. 1). Sie äusserte Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der medizinischen Fachpersonen des Rehabilitationszentrums Valens, ohne diese indessen näher zu begründen (act. G 7.16, S. 2). Für sie stehe fest, dass der Kläger an starken Schmerzen leide, „wie sich diese auch immer begründen lassen“ (act. G 7.16, S. 1). RAD-Arzt Dr. E.____ hat sodann bezüglich eines Berichts von Dr. C.____ vom 11. Januar 2013 (zu dessen wesentlichem Inhalt siehe act. G 7.34, S. 2 unten) ausgeführt, daraus ergäben sich keine objektiven Gesichtspunkte, die ein Abweichen von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der medizinischen Fachpersonen des Rehabilitationszentrums Valens rechtfertigen würden (Stellungnahme vom 26. Februar 2013, act. G 7.34, S. 3). Daran ändert der Hinweis von Dr. C.____ auf den Schmerzmittelkonsum des Klägers (act. G 7.16, S. 1 und act. G 27.1, S. 3) nichts. In diesem Zusammenhang nimmt sie keine eigene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vor, sondern zweifelt die Einschätzung des Rehabilitationszentrums Valens allein wegen einer Medikation mit einem Morphinpräparat an. Diese sei für die Ausübung der beruflichen Tätigkeit des Klägers ein Sicherheitsrisiko und müsse zuerst abgebaut werden (act. G 27.1, S. 3). Allerdings wird weder näher dargelegt noch ergibt sich aus den übrigen medizinischen Akten, dass die Medikation mit Morphin die Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit relevant beeinträchtigt hätte. So gehen etwa aus dem vom psychiatrischen medas-Gutachter am 28. März 2013 erhobenen Psychostatus keine kognitiven Auffälligkeiten hervor (act. G 1.13, S. 12; zur damaligen Dauermedikation siehe act. G 1.13, S. 8; zur Medikation während des Aufenthalts im Rehabilitationszentrum Valens siehe act. G 1.7, S. 7, und die anamnestischen Angaben in act. G 1.9). Einzig gegenüber den medizinischen Fachpersonen der Klinik F.____ hat der Kläger über Benommenheit und Übelkeit als Nebenwirkungen geklagt (act. G 27.3, S. 3), ohne dass diese von ihnen bestätigt wurden. Soweit ersichtlich massen sie den Nebenwirkungen keine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu.

3.1.4 Insgesamt ist eine somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im umstrittenen Zeitraum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. Vielmehr ist gestützt auf die dargelegte medizinische Aktenlage davon auszugehen, dass der Kläger aus somatischer Sicht seit dem Austritt aus dem Rehabilitationszentrum Valens (12. September 2012, act. G 1.7)



durchgehend über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit verfügt hat.

3.2 Eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist zumindest für die Zeit vor dem Eintritt in die Klinik F.____ (4. November 2013, act. G 1.17) nicht ausgewiesen. Die medizinischen Fachpersonen der Klinik F.____ bescheinigten denn auch erst ab 4. November 2013 und ausschliesslich für die Dauer der stationären Behandlung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 27.3, S. 3, und act. G 1.17 unten). Die bisherige Tätigkeit hielten sie im Übrigen grundsätzlich für zumutbar (act. G 27.3, S. 3). Im Übrigen haben die medizinischen Fachpersonen der Klinik F.____ eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8) und einen schädlichen Gebrauch von Cannabis, ggf. abstinent (ICD-10: F11.1), als Diagnosen „ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ gestellt (Bericht vom 31. März 2014, act. G 27.3). Der Kläger gab für die Zeit vor dem 4. November 2013 an, dass er sich aufgrund der körperlichen Belastung einen Wiedereinstieg in seinen alten Beruf nicht vorstellen könne (act. G 1.13, S. 24; ausser dem Rückenleiden fühle er sich körperlich gesund, act. G 27.1, S. 7). Der psychiatrische medas-Gutachter bescheinigte ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit bzw. nahm hierzu vorerst keine (definitive) Stellung. Er empfahl die vorgängige Durchführung eines Cannabisentzugs (act. G 1.13, S. 14), da er betreffend einen allfälligen Einfluss des Cannabiskonsums auf Verhaltensauffälligkeiten einen Abklärungsbedarf sah. Weder daraus noch aus den weiteren Ausführungen zum Cannabiskonsum (act. G 1.13, S. 13) lassen sich konkrete Hinweise auf eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 25%) entnehmen. Aus den übrigen Akten gehen keine Verhaltensauffälligkeiten hervor, die sich negativ auf die bisherige Tätigkeit oder den sozialen Kontakt (vgl. hierzu etwa act. G 1.13, S. 20 oben) ausgewirkt hätten. Nach dem Cannabisentzug bestätigte sich denn auch nicht die vom psychiatrischen medas-Gutachter befürchtete (arbeitsfähigkeitsrelevante) Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung oder einer allenfalls anderen psychotischen Störung (act. G 1.13, S. 27; zum nach dem Cannabisentzug diagnostizierten Leiden siehe act. G 27.3 und act. G 1.20). Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass der Kläger bereits vor und während seines letzten Arbeitsverhältnisses Cannabis konsumiert hatte (vgl. zum Cannabiskonsum etwa act. G 1.7, S. 6) und dies offenbar nicht zu (aktenkundigen) Leistungsbeeinträchtigungen während der Arbeit geführt hatte.



3.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass in der Zeit vom 13. September 2012 bis zumindest vor dem Eintritt in die Klinik F.____ (4. November 2013) eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (bezogen auf die angestammte Tätigkeit) nicht ausgewiesen, mithin (ununterbrochen) von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2015, 4A_382/2014, E. 6.2.7 mit Hinweis auf BGE 134 I 148 E. 5.3). Im Licht dieser Umstände kann offen bleiben, ob ab dem 4. November 2013 wieder eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen und - bejahendenfalls - ob diese auf ein bei der Beklagten versichertes Ereignis zurückzuführen wäre. Denn gemäss lit. B5 Abs. 1 der AVB gelten selbst Rückfälle als neue Krankheit, wenn die versicherte Person vor der neuen Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens 365 Tagen wieder voll arbeitsfähig war. Für eine seit 4. November 2013 bestehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer neuen Krankheit besteht seitens der Beklagten nach Erlöschen des Versicherungsschutzes am 5. November 2012 (vgl. act. G 1 Rz 12, act. G 7, Rz 3.16 und act. G 19, Rz 18) keine Leistungspflicht (lit. B8 Abs. 7 der AVB).

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Klage vollumfänglich abzuweisen.

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

4.3 Der unterliegende Kläger hat ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 106 Abs. 1 ZPO).

4.4 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts hat im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, falls er durch einen externen Anwalt vertreten ist (Urteil des Bundesgerichtes vom 17. November 2010, 4A_194/2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Januar 2001, 5C.244/2000, E. 5 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb die Beklagte keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 der sankt-gallischen Verordnung über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts (OrgV; sGS 941.114)

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Anträge der Parteien um eine Parteientschädigung werden abgewiesen.