



Fall-Nr.: KV-Z 2014/5
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 16.12.2020
Entscheiddatum: 27.11.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 27.11.2015

Der Nachweis der andauernden Arbeitsunfähigkeit zur Geltendmachung von Taggeldleistungen obliegt dem Versicherten und richtet sich nach den anwendbaren Allgemeinen Vertragsbestimmungen (AVB)(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2015, KV-Z 2014/5).

Entscheid vom 27. November 2015

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

KV-Z 2014/5

Parteien

A.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Petrik, Baumgardt Petrik Rechtsanwälte,
Unterstrasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

B.____,



Beklagte,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Felix Rajower, Forchstrasse 36, Postfach 1278, 8032 Zürich,

Gegenstand

Forderung Taggeldleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend Versicherter bzw. Kläger) war über seine Arbeitgeberin, die C.____ AG, (nachfolgend Arbeitgeberin), bei der B.____ AG, mit Zweigniederlassung in D.____ (nachfolgend Versicherung bzw. Beklagte), krankentaggeldversichert (Policen-Nr. XXXXXX; act. G 1.3 und G 7.1 f.). Seit 2005 ist der Versicherte Verwaltungsrat der C.____ AG. Seit Oktober 2013 ist er alleiniger Verwaltungsrat und zugleich Geschäftsführer (act. G 7.4). Ausserdem ist er Gesellschafter und Geschäftsführer der E.____ GmbH. Diesbezüglich war er taggeldversichert bei der F.____ AG (act. G 7.6 und G 7.14).

A.b Der Versicherte war bereits in den Jahren 2001, 2004 und ab Juli 2010 bis Mai 2012 wegen psychischer Probleme (insb. Angstzustände/Panikstörung und Depression wegen beruflicher Überforderung) in ärztlicher Behandlung (act. G 1 S. 2, G 1.3, G 7.15, G 7.20 und G 7.21 S. 3).

A.c Im Februar 2013 verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Versicherten (act. G 1.3). Die Hausärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, attestierte dem Versicherten ab 18. März 2013 eine 50%ige und ab 24. Juli 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.8). Die Versicherung richtete nach Ablauf der Wartefrist ab 17. April 2013 bis 23. Juli 2013 ein halbes Taggeld und anschliessend ein ganzes Taggeld aus (act. G 1.4 und G 7.22c).

A.d Im Arztbericht vom 25. Juni 2013 diagnostizierte Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10:



St.Galler Gerichte

F33), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) und Hinweise auf eine konfliktgehemmte Persönlichkeit (act. G 1.3).

A.e Mit Schreiben vom 6. September 2013 meldete der Versicherte sich zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle an (act. G 7.17). Mit Schreiben vom 18. November 2013 teilte die IV-Stelle mit, dass wegen des Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien, da aktuell die medizinische Behandlung im Vordergrund stehe (act. G 1.10).

A.f Ab 7. Januar 2014 bis 24. Januar 2014 war der Versicherte in der Klinik I.____ hospitalisiert. Er verliess die Klinik vorzeitig, so dass gemäss den Klinikärzten keine ausreichende psychophysische Stabilisierung erreicht werden konnte (act. G 1.5).

A.g Im Arztbericht für die IV-Stelle vom 8. Januar 2014 attestierte Dr. H.____ eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit ab 16. März 2013 bis 31. Juli 2013 und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. August 2013 bis auf weiteres für beide Arbeitsverhältnisse (CEO bei der C.____ AG und bei der E.____ GmbH; act. G 7.15). Im Arztbericht vom 4. Februar 2014 diagnostizierte der Facharzt eine rezidivierende depressive Störung (F33) und eine Panikstörung (F41.0; act. G 1.11).

A.h Am 25. Februar 2014 wurde der Versicherte von der Vertrauensärztin der Versicherung Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, untersucht. Im Gutachten vom 4. März 2014 (act. G 1.6) schätzte sie die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit des Versicherten auf 25%. Mit Schreiben vom 7. März 2014 teilte die Versicherung dem Versicherten mit, dass aufgrund des Gutachtens die ganzen Taggelder noch bis 16. März 2014 ausgerichtet würden. Anschliessend würden Taggelder noch bis maximal 30. Juni 2014 auf der Grundlage einer 25% Arbeitsunfähigkeit entrichtet (act. G 1.7).

B.

B.a Mit Klage vom 9. Mai 2014 stellte der Rechtsvertreter des Ansprechers, Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Petrik, St. Gallen, die folgenden Rechtsbegehren (act. G 1): 1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger Fr. 9'320.05, zuzüglich Zins von



5% seit 1. Mai 2014, zu bezahlen; 2. Unter Kosten und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten. Vorbehalten wurde ein Nachklagerecht für Taggelder ab Mai 2014. Als Verfahrensanhträge wurden gestellt: 1. Es sei ein Gerichtsgutachten betreffend die Frage der Arbeitsunfähigkeit zu erstellen; 2. Die Akten der IV seien beizuziehen. Zur Begründung wird insbesondere angeführt, dass mit den Arztberichten von Dr. H.____ (act. G 1.3, G 1.9 und G 1.11) und der Bestätigung von Dr. G.____ (act. G 1.8) die Arbeitsunfähigkeit des Klägers rechtsgenügend nachgewiesen sei.

B.b Mit Klageantwort vom 9. Juli 2014 stellte Rechtsanwalt Dr. Felix Rajower, St. Gallen, im Namen der Beklagten folgende Anträge: Es sei die Klage abzuweisen; unter Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWSt) zu Lasten des Klägers (act. G 7). Zur Begründung wurde insbesondere angeführt, dass lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 25% gemäss dem Gutachten von Dr. J.____ vom 4. März 2014 vorliege. Dies habe der zertifizierte medizinische Gutachter Dr. K.____ in der Stellungnahme vom 18. Juni 2014 bestätigt (act. G 7.23).

B.c In der Replik vom 8. Oktober 2014 hielt der Rechtsanwalt des Klägers an den in der Klage gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 11).

B.d In der Duplik vom 1. Dezember 2014 stellte der Rechtsvertreter der Beklagten folgende Anträge (act. G 15): „Es sei die Klage abzuweisen, soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist; unter Entschädigungsfolgen (zuzügl. MWSt) zu Lasten des Klägers.“ Angeführt wurde, dass die Beklagte die Leistungspflicht im Umfang von 25% für den fraglichen Zeitraum und bis Ende Juni 2014 nie bestritten, sondern im Schreiben an den Kläger vom 7. März 2014 sogar ausdrücklich anerkannt habe.

B.e Mit Schreiben vom 24. September 2014 kündigte die Versicherung das Versicherungsverhältnis mit der C.____ AG wegen nicht bezahlter Prämien auf Ende des Jahres 2014 (act. G 15.3).

Erwägungen

1.



St.Galler Gerichte

1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Unbestritten ist, dass der Kläger während des eingeklagten Zeitraumes bei der Beklagten für das Risiko der Arbeitsunfähigkeit in Folge Krankheit kollektivversichert war. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach der Versicherungspolice Nr. XXXXXX (act. G 7.1 f.) und den Allgemeinen Vertragsbestimmungen Ausgabe „AVB 2011“ (nachfolgend AVB; act. G 7.3).

1.2 Gemäss Ziff. 10.3 AVB kann die versicherte Person an ihrem schweizerischen Wohnort Klage erheben. Der Kläger hat seinen Wohnsitz in L.___, womit die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben ist. Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Darunter werden praxisgemäss auch Zusatzversicherungen subsumiert, auf die das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) zur Anwendung gelangt (vgl. etwa BGE 138 III 2 E. 1.1). Damit ist vorliegend auch die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit erfüllt.

1.3 Der Kläger hat in der Klage die Zweigniederlassung in D.___ und nicht den Hauptsitz in Z.___ als beklagte Partei aufgeführt. Da die Zweigniederlassung stets ein Teil des Hauptsitzes ist und diese zusammen mit dem Hauptsitz eine rechtliche Einheit bildet und über die Identität der beklagten Partei keine Zweifel bestehen, ist die Parteibezeichnung zu berichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Mai 2014, 4A_129/2014, E. 2.5 f.).

1.4 Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht ist kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchzuführen (vgl. BGE 138 III 558 E. 4.6).

1.5 Die Eintretensvoraussetzungen sind erfüllt. Auf die Klage ist einzutreten.

2.



Die Beklagte hat unstreitig dem Kläger für die am 18. März 2013 eingetretene 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. April 2013 bis 24. Juli 2013 halbe Taggelder und für die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 24. Juli 2013 bis 16. März 2014 ganze Taggelder ausgerichtet (vgl. act. G 1.4 und G 7.22c). Für die Zeit ab 17. März 2014 entrichtete die Beklagte Taggelder in der Höhe von 25% (vgl. act. G 7.22c, G 7.22d und G 11.1). Streitig ist, ob die Beklagte ab 17. März 2014 Krankentaggelder auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu bezahlen hat. Eingeklagt und damit zu prüfen sind die Krankentaggeldansprüche ab 17. März 2014 bis und mit 30. April 2014 (act. G 1 und G 11).

3.

3.1 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 vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren.

3.2 Da der Kläger und die Beklagte anwaltlich vertreten sind und der Kläger in der begründeten Klageschrift die Tatsachenbehauptungen hinreichend substantiiert vorgebracht hat, zog die Verfahrensleitung anstelle einer mündlichen Verhandlung einen doppelten Schriftenwechsel in Betracht (vgl. Art. 246 Abs. 2 ZPO). Diese Absicht wurde den Parteien mit Schreiben vom 18. Februar 2015 mitgeteilt und ihnen die Möglichkeit eröffnet, innert angesetzter Frist dagegen zu opponieren (act. G 16 f.). Da die Parteien nicht opponierten, ging das Gericht von einem einvernehmlichen Verzicht auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung aus (vgl. BGE 140 III 450). Die Klage wird daher basierend auf dem doppelten Schriftenwechsel beurteilt.

3.3

3.3.1 Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt. Die 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 nicht an die Beweisanträge gebunden und kann von sich aus Beweis erheben. Die Parteien werden dadurch jedoch 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. Peter Guyan in: Karl Spühler/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Aufl., Basel 2013, Art. 153 N 3 ff., insbes. N 9; Franz Hasenböhler in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2013 [nachfolgend ZPO Kommentar], Art. 153 N 5 ff.; Bernd Hauck in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33; BGE 125 III 231 E. 4a und 107 II 233 E. 2c).

3.3.2 Die Untersuchungsmaxime ändert auch nichts an der Beweislast. Kann etwa das Bestehen einer entscheidenderheblichen Tatsache durch das Gericht weder bejaht noch verneint werden, entscheidet es gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) nach Beweislastgesichtspunkten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2000, 4C.283/1999, E. 2b; Hauck in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 37). So hat nach Art. 8 ZGB, wo das Gesetz es 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 rechtsbegründeten 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2015, 4A_25/2015, E. 3.1; BGE 130 III 321 E. 3.1).

3.3.3 Der Eintritt des Versicherungsfalles ist nach diesen Grundsätzen vom Anspruchsberechtigten – vorliegend vom Kläger – zu beweisen. Dieser hat folglich bei einer Krankentaggeldversicherung, die als Schadensversicherung ausgestaltet ist, den Eintritt eines Schadens – nämlich einen Erwerbsausfall – nachzuweisen. Dabei genügt das herabgesetzte Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 130 III 321 E. 3.3; 128 III 271 E. 2b/aa). An der Beweislast ändert sich gemäss Rechtsprechung auch nichts, falls die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt hat, und nun geltend macht, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien



von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig. Auch in diesem Falle hat die versicherte Person zu beweisen, dass sie weiterhin arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Mai 2015, 4A_25/2015, E. 3.1 und vom 17. August 2015, 4A_246/2015, E. 2.2). Erachtet das Gericht weder die Arbeitsfähigkeit noch die Arbeitsunfähigkeit als bewiesen, so trägt folglich nicht die Versicherung, sondern die versicherte Person die Beweislast, was in der Konsequenz zur Abweisung der Klage führt.

3.3.4 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. Aus Sicht der ZPO sind die verschiedenen Beweismittel gleichwertig (vgl. Hasenböhler in: ZPO Kommentar, Art. 157 N 8 f.).

4.

4.1 Der Kläger ist als Angestellter der Arbeitgeberin gemäss der Versicherungspolice (act. G 7.1 f.) i.V.m. Ziff. 1.1 und Ziff. 2.2 a AVB u.a. für die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten versichert. Die Versicherungsleistungen richten sich insbesondere nach den Bestimmungen der Versicherungspolice und der Ziff. 6 AVB. Ergänzend ist das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) anwendbar (vgl. Ziff. 1.3 AVB).

4.2 Der Anspruch auf Taggelder setzt eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit voraus, welche ärztlich festgestellt sein muss (vgl. Ziff. 6.1 f AVB). Das versicherte Taggeld wird für die Dauer der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist ausgerichtet. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit reduziert (vgl. Ziff. 6.2 a und Ziff. 6.3 a Abs. 2 AVB).



St.Galler Gerichte

4.2.1 Als Krankheit gilt nach Ziff. 6.1 a AVB eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

4.2.2 Eine Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Unfall oder Geburt ganz oder teilweise ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Teilweise Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% besteht (Ziff. 6.1 e AVB). Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht, wenn die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht durch einen von der Beklagten anerkannten Arzt oder Chiropraktiker ausgestellt wurde (vgl. Ziff. 6.4 a lit. b AVB). Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat, hat die versicherte Person alle vier Wochen eine ärztliche Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit einzureichen (vgl. Ziff. 7.1 Abs. 1 lit. a AVB).

5.

Der Kläger vertritt den Standpunkt, dass er in der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer bei der C.____ AG zu 100% arbeitsunfähig sei (act. G 1 und G 11). Als Beweis werden die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Hausärztin Dr. G.____ (act. G 1.8 und G 5.1) und die Arztberichte des behandelnden Facharztes Dr. H.____ vom 25. Juni 2013 (act. G 1.3), 7. Oktober 2013 (act. G 1.9) und 4. Februar 2013 (act. G 1.11) angeführt. Als weitere Beweismittel werden genannt der Kurzaustrittsbericht der Klinik I.____ vom 29. Januar 2014 (act. G 1.5) und die Mitteilung der IV-Stelle vom 18. November 2013 (act. G 1.10). Die Beklagte geht dagegen ab 17. März 2014 nur noch von einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit des Klägers aus (act. G 7 und G 15). Als Beweismittel werden das Gutachten von Dr. J.____ vom 4. März 2014 (act. G 1.6) und die Stellungnahme zum Gutachten von Dr. K.____ vom 18. Juni 2014 (act. G 7.23) angeführt.

6.

6.1 Zum vom Kläger zu erbringenden Nachweis der Arbeitsunfähigkeit reicht grundsätzlich die monatliche Einreichung einer ärztlichen



Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus (vgl. Erwägung 4.2.2). Eine ärztliche Begründung der Arbeitsunfähigkeit wird in den AVB nicht gefordert. Mit Eintragungen in der Krankenkarte am 24. März 2014 und 12. Mai 2014 bescheinigte die Hausärztin Dr. G.____ die 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers während des eingeklagten Zeitraumes vom 17. März 2014 bis 30. April 2014 (vgl. act. G 5.1). Angaben zur Krankheit machte die Ärztin keine. Mit Einreichung der Krankenkarte an die Beklagte hat der Kläger den ihm obliegenden Nachweis für die Arbeitsunfähigkeit während des eingeklagten Zeitraumes grundsätzlich erbracht, wenn auch verspätet (Pflicht zur monatlichen Einreichung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäss Ziff. 7.1 Abs. 1 lit. a AVB).

6.2 Ungewöhnlich, jedoch statthaft ist, dass sich der Kläger die Arbeitsunfähigkeit von seiner Hausärztin Dr. G.____ und nicht vom Facharzt Dr. H.____ bescheinigen liess, obwohl der Kläger an einer psychischen Krankheit litt, weswegen er den Facharzt wöchentlich bis zweiwöchentlich konsultierte (act. G 1.3 S. 2). Ebenfalls unbeachtlich für den vorliegenden Fall ist, dass die Ärztin die Arbeitsunfähigkeit des Klägers auch gegenüber der Taggeldversicherung, bei welcher der Kläger für das Arbeitsverhältnis bei der E.____ GmbH versichert war, bescheinigte. Anzumerken ist, dass diese Versicherung ihre Taggeldzahlungen an den Kläger im November 2013 einstellte und die bereits ausgezahlten Taggelder zurückforderte, da der Kläger beim Antrag für die Taggeldversicherung die Fragen zu seinem Gesundheitszustand am 4. Februar 2013 wahrheitswidrig beantwortet hatte (act. G 7.14).

6.3 Die vom Kläger vorgebrachte Rüge der verspäteten Auszahlung der Taggelder für den Monat April 2014 (act. G 11 S. 2) ist unbegründet, denn er liess sich die Arbeitsunfähigkeit für die Zeit ab 25. März 2014 erst am 12. Mai 2014 ärztlich attestieren (vgl. act. G 5.1). Die Beklagte überwies bereits zwei Tage später die entsprechenden Taggelder dem Kläger (vgl. act. G 11.1). Da der Kläger die Arbeitsunfähigkeit erst drei Tage nach der Einreichung der Klage am 9. Mai 2014 bescheinigen liess, war die Beklagte am Tag der Klageerhebung bezüglich den Taggeldzahlungen für die Zeit ab dem 25. März 2014 bis 30. April auch nicht in Verzug.

7.



7.1 Am 25. Februar 2014 liess die Beklagte den Kläger gestützt auf ihr Recht gemäss Ziff. 7.1 Abs. 1 lit. c AVB vertrauensärztlich begutachten. Die Gutachterin führte im Gutachten vom 4. März 2014 aus, dass beim Kläger lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 25% vorliege. Die Beklagte informierte den Kläger mit Schreiben vom 7. März 2014, dass sie gestützt auf das Gutachten vom 4. März 2014 ab 17. März 2014 bis längstens 30. Juni 2014 nur noch Taggelder zu 25% erbringen werde, sofern ihr die entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorgelegt würden (act. G 1.7). Das Gutachten von Dr. J.____ vom 4. März 2014 liess die Beklagte zudem noch vom Gutachter Dr. K.____ überprüfen. Dr. K.____ bestätigte in der Stellungnahme vom 18. Juni 2014, dass auf das Gutachten vom 4. März 2014 abgestellt werden könne (act. G 7.23).

7.2 Mit dem Gutachten von Dr. J.____ vom 4. März 2014 und der Stellungnahme von Dr. K.____ vom 18. Juni 2014 sowie dem Hinweis, dass der Kläger zwei vollzeitliche Geschäftsführertätigkeiten ausübe, legte die Beklagte im ausreichenden Umfang dar, dass ernsthafte Zweifel hinsichtlich der vom Kläger geltend gemachten krankheitsbedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit bestehen würden. Zu prüfen ist deshalb, ob das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit im eingeklagten Zeitraum aufgrund der Aktenlage rechtsgenügend festgestellt werden kann oder ob – wie vom Kläger beantragt – diesbezüglich ein Gerichtsgutachten einzuholen ist.

8.

Nachfolgend sind die im Verfahren eingereichten Arztberichte und Gutachten hinsichtlich ihres Beweiswertes zu würdigen.

8.1 Arztbericht vom 25. Juni 2013 von Dr. H.____ (act. G 1.3).

8.1.1 Der Facharzt diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) und Hinweise auf eine konfliktgehemmte Persönlichkeit (act. G 1.3). Der Arzt beschrieb den Kläger insbesondere als eine Person, die deprimiert wirke, müde und teilweise ratlos-verzweifelt sowie ängstlich-unsicher sei. Bei aktiver Befragung reagiere der Kläger schnell unruhig, ungeduldig, gereizt und wirke überfordert. Zudem stellte der Arzt eine verminderte



Konzentrationsfähigkeit und einen abschweifenden Gedankengang fest. Der Kläger verbringe täglich zwei bis drei Stunden in der Firma. Während dieser Zeit kontrolliere er u.a. Abläufe. Entscheidungen könne er jedoch nicht treffen, da diese ihn überfordern würden. Gemäss dem Facharzt sind die Funktionsstörungen eine Folge davon, dass der Kläger unter Druck an einer Selbstwertkrise mit Angst/Panik vor Versagen und in der Folge an Konzentrations- und Entscheidungsunfähigkeit leide. Es bestehe eine depressive Blockade. Dieses Beschwerdebild bestehe seit Juli 2010. Der Kläger sei ab November 2011 [korrekt: November 2010] bis 16. Mai 2012 bei ihm in Behandlung gewesen. Seit dem 18. März 2013 behandle er ihn erneut. Der Facharzt attestierte ab 18. März 2013 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 80%. Keine Angaben machte der Arzt zur erforderlichen Behandlungsdauer und zum Zeitpunkt der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit.

8.1.2 Für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit im eingeklagten Zeitraum ist der Arztbericht nicht geeignet, da dieser bereits rund neun Monate zuvor erstellt wurde. Ohnehin ist hinsichtlich der Aussagekraft des Arztberichtes festzustellen, dass der Befund und die Diagnose auf einer unvollständigen (beruflichen) Anamnese beruhen, denn die zweite Arbeitsstelle des Klägers (Geschäftsführer und Mitinhaber der E.____ GmbH; act. G 7.6 und G 7.16 S. 2) wird nicht erwähnt. Die fehlende Auseinandersetzung mit der doppelten Arbeitsbelastung ist insofern von Bedeutung, als der Kläger nur wenige Monate nach der letzten depressiven Krankheitsphase am 12. Oktober 2012 die E.____ GmbH gründete und seither zwei Geschäftsführerstellen mit je einem 100%-Pensum ausübte (act. G 7.5 S. 2, G 7.6, G 7.16 S. 2 und G 7.17 S. 5 f.). Nur wenige Monate nach Übernahme dieser zusätzlichen Aufgabe verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Klägers erneut. Folglich kann eine (Teil-) Ursächlichkeit zwischen der Doppelbelastung (wöchentliche Arbeitszeit von 85 Stunden; vgl. act. G 7.5 S. 2, G 7.16 S. 2 und G 7.17 S. 5 f.) und der geltend gemachten erneuten Arbeitsunfähigkeit nicht ausgeschlossen werden.

8.2 Arztberichte von Dr. H.____ vom 7. Oktober 2013 (act. G 1.9) und vom 8. Januar 2014 (act. G 7.15).

8.2.1 Der Facharzt bestätigte im Arztbericht vom 7. Oktober 2013 seine früher gestellten Diagnosen. Als Behandlungsmassnahmen nannte der Arzt wöchentliche bis



St.Galler Gerichte

vierzehntägliche psychotherapeutische Gespräche, Psychopharmaka sowie eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik. Zur Dauer der Behandlung und zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeit gab er keine Prognose ab. Der Arztbericht vom 8. Januar 2014 beruht auf der letzten Konsultation vom 12. Dezember 2013. Der Facharzt diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10: F33.2), Panikstörung seit ca. Juli 2010 (ICD-10: F41.0) und Hinweise auf eine konfliktgehemmte Persönlichkeit. Der Arzt attestierte eine 100% Arbeitsunfähigkeit ab 1. August 2013 bis auf weiteres für die beiden Arbeitsverhältnisse bei der C.____ AG und der E.____ GmbH.

8.2.2 Diese Arztzeugnisse sind gleichfalls wegen ihres frühen Erstellungszeitpunktes nicht geeignet für den Nachweis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im eingeklagten Zeitraum.

8.3 Arztbericht vom 4. Februar 2014 von Dr. H.____ (act. G 1.11).

8.3.1 Der Facharzt bestätigte seine bisherigen Befunde und Diagnosen (ICD-10: F33 und F41.0). Angesichts des Krankheitsverlaufes und der schwierigen Behandelbarkeit ging er von einer eher ungünstigen Prognose aus. Im Weiteren erwähnte er, dass die Konsultationen in Abständen von ca. vierzehn Tagen durchgeführt würden. Die voraussichtliche Dauer der Behandlung sei unbestimmt und die Wiederaufnahme der Arbeit zurzeit nicht beurteilbar.

8.3.2 Zum Beweiswert des Arztberichts ist festzuhalten, dass der Facharzt keine Angaben zum Schweregrad der diagnostizierten Depression machte. Zudem dürfte er weiterhin keine umfassende Kenntnis der Arbeitssituation des Klägers gehabt haben. Der Arztbericht ist folglich für den Nachweis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im eingeklagten Zeitraum nicht geeignet. Zudem spricht für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, dass der Arzt den zeitlichen Abstand der Konsultationen auf ca. vierzehntäglich erhöhte und nicht mehr eine stationäre Behandlung, sondern lediglich eine ambulante Behandlung empfahl.

8.4 Gutachten vom 4. März 2014 von Dr. J.____ (act. G 1.6).



8.4.1 Das Gutachten vom 4. März 2014 beruht auf einer persönlichen Untersuchung des Klägers durch die Gutachterin am 25. Februar 2014 sowie auf früheren ärztlichen Berichten. Als Befunde führt die Gutachterin an, dass die kognitiven Fähigkeiten, insbesondere Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnisleistung, objektiv durchwegs normal seien. Im Weiteren stellt die Gutachterin fest, dass der Kläger habe im Gespräch sehr aktiv gewesen sei und immer wieder versucht habe, spontan die Gesprächsführung zu übernehmen. Hinweise auf wahnhaftes Erleben, Halluzinationen und Ichstörungen habe es nicht gegeben. Objektiv habe der Kläger leicht depressiv gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt, das Selbstwertgefühl jedoch nicht herabgesetzt gewesen. Im Weiteren erwähnt die Gutachterin, der Kläger habe geltend gemacht, dass er häufig unter negativen Gedanken leide und gelegentlich lebensüberdrüssige Gedanken habe. Ausserdem habe der Kläger Angst, dass seinen Söhnen etwas zustossen könnte oder wenn das Telefon läute. Alle drei bis vier Monate habe er Panikattacken. Eine Panikattacke habe er schon am Autosteuer gehabt, trotzdem fahre er weiterhin mit dem Auto. Täglich nehme er Medikamente ein (Paroxetin, Deanxit und Temesta). Die Gutachterin stellt mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen: Panikstörung (ICD-10: F41.0) und rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01). Im Weiteren hält die Gutachterin fest, es sei plausibel, dass die Depression zum Zeitpunkt des Klinikaustritts am 24. Januar 2014 zeitweise schwerer gewesen sei (mittelgradig depressive Episode). Zum Lebensstil des Klägers führt die Gutachterin an, die einseitige und überhöhte Gewichtung von Beruf und Leistung habe dazu geführt habe, dass er immer wieder an seine Leistungsgrenzen gegangen sei. Differentialdiagnostisch sei zu diskutieren, ob eine Persönlichkeitsproblematik vorliege. Hierfür sprächen der grosse Ehrgeiz und ein Dominanzanspruch in zwischenmenschlichen Beziehungen. Dagegen spreche der Umstand, dass der Kläger sein ehrgeiziges, auf Leistung ausgerichteteres Verhalten habe hinterfragen und ändern können. Ebenfalls zu bedenken sei, dass der Kläger aus einem Land mit patriarchalen Rollenbildern stamme, welche bei ihm offensichtlich noch heute Gültigkeit hätten und seinen Dominanzanspruch zu erklären vermöchten. Aus den genannten Gründen sah die Gutachterin von der Diagnose einer akzentuierten Persönlichkeit oder Persönlichkeitsstörung ab. Sie schätzte die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit des Klägers sowohl im angestammten Beruf als auch in einer



behinderungsangepassten Tätigkeit auf 25%. Diese Einschätzung werde durch das gute Funktionsniveau des Klägers im Alltag belegt. Es bestünden zwar noch teilweise Beeinträchtigungen in wesentlichen Funktionsbereichen der Psyche. Die Angststeuerung sei jedoch über weite Strecken nur minimal beeinträchtigt. Der Antrieb und der Realitätsbezug seien unbeeinträchtigt. Die angegebene Tagesmüdigkeit sei mit der depressiven Störung erklärbar und wirke sich negativ auf eine vollschichtige Berufstätigkeit aus. Die erhöhte Reizbarkeit verunmögliche eine vollschichtige Führungstätigkeit. Aktuell lägen medizinische Gründe vor, die es dem Versicherten verunmöglichten seine Beschwerden und Symptome während 8.5 Stunden pro Tag mit Willensanspannung zu überwinden.

8.4.2 Zum Gutachten ist vorweg festzuhalten, dass aufgrund der fehlenden Erwähnung der Geschäftsführertätigkeit bei der E.____ GmbH davon auszugehen ist, dass die Gutachterin keine Kenntnis von der zweiten beruflichen Tätigkeit des Klägers hatte. Offensichtlich informierte der Kläger die Gutachterin nicht über diesen Sachverhalt. Auch mit seinem sonstigen Verhalten verhinderte der Kläger, dass die Gutachterin Kenntnis von der zweiten Stelle erhielt. So brachte er den geforderten Lebenslauf, der Aufschluss über die weitere Erwerbstätigkeit gegeben hätte, nicht zur Untersuchung mit. Den IV-Arztbericht vom 8. Januar 2014 von Dr. H.____, in welchem die zweite Arbeitsstelle ersichtlich ist, erwähnte er offensichtlich nicht. Zudem untersagte er der Gutachterin, Auskünfte bei Dr. H.____ einzuholen (vgl. act. G 7.15 S. 2). Die Unkenntnis der Gutachterin über die gesamte berufliche Situation des Klägers schmälert jedoch den Beweiswert des Gutachtens vorliegend nicht, da nicht anzunehmen ist, dass bei Kenntnis der gesamten beruflichen Situation die Einschätzung der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit höher ausgefallen wäre.

8.4.3 Die Anamnese beinhaltet die wichtigsten Aspekte der vom Kläger geschilderten Lebens- und Leidensgeschichte, wo nötig ergänzt durch Angaben aus den Akten. Die Kritik betreffend Anamnese vermag den Beweiswert des Gutachtens insgesamt nicht zu mindern. So machte der Kläger bspw. geltend, dass er keine Erinnerungen mehr an seine Kindheit habe. Diese Erklärung widerspricht jedoch seiner Aussage im Jahr 2011, dass er in M.____ in zufriedenstellenden familiären Verhältnissen aufgewachsen sei (vgl. act. G 7.21 S. 2 und 4). Zur Kritik, dass im Gutachten die Geburtstage seiner drei Kinder falsch wiedergegeben seien, ist anzumerken, dass die Geburtsjahre der älteren



beiden Söhne lediglich um ein Jahr abweichen und der Kläger bei der IV-Anmeldung das Geburtsjahr seines jüngsten Sohnes selbst nicht wusste (vgl. act. G 7.17 S. 2). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auch die weiteren vom Kläger vorgebrachten Kritiken (wie der Kläger sei zur Untersuchung gebracht worden, der Zigarettenkonsum betrage zwei bis drei Packungen pro Tag) nicht wesentlich sind. Der Beweiswert des Gutachtens wird durch derartige Unstimmigkeiten nicht beeinflusst.

8.4.4 Mit der Verweigerung der Zustimmung zur Einholung von Auskünften beim behandelnden Psychiater verletzte der Kläger seine Auskunftspflicht, denn als versicherte Person wäre er verpflichtet gewesen, die für die Beurteilung der Leistungspflicht, Leistungshöhe oder Leistungsdauer erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen und die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden (vgl. Ziff. 7.3 Abs. 1 und 2 AVB; act. G 1.6 S. 12). Diese Verpflichtung beinhaltet, dass die versicherte Person ihre Zustimmung zur Einholung von Auskünften bei den behandelnden Ärzten durch die Vertrauensärzte der Versicherung nicht verweigern darf.

8.4.5 Im Weiteren dürften auch die Ausführungen, die der Kläger gegenüber Dr. J.____ zu seinen Tagesablauf machte, unvollständig sein, denn er schilderte einem Tagesablauf ohne zeitliche Aufwendungen für seine beiden Firmen bzw. Geschäftsführertätigkeiten (vgl. act. G 1.6 S. 5). Noch im Sommer 2013 hatte der Kläger angegeben, dass er zwei bis drei Stunden pro Tag in der Firma in D.____ verbringe (vgl. act. G 1.3). Die zeitliche Beanspruchung durch die E.____ GmbH verschwie er bereits damals. Dass der Kläger seither keine Aufgaben im Interesse der Firmen mehr wahrnahm, ist nicht glaubwürdig, zumal er keine detaillierten und nachprüfbaren Angaben zu den getroffenen (Stellvertretungs-) Regelungen in der C.____ AG und in der E.____ GmbH lieferte. Dies erstaunt umso mehr, als es sich bei den beiden Geschäftsführerstellen (nach Angaben des Klägers) je um ein 100%-Pensum handelte. Hinzu kommt, dass der Kläger noch heute bei der C.____ AG gemäss Handelsregister einziger Verwaltungsrat und einzige zeichnungsberechtigte Person sowie bei der E.____ GmbH einziger Geschäftsführer ist. Daher muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Kläger weiterhin für beide Firmen – zumindest in einem Teilzeitpensum – tätig war. Selbst wenn der Kläger im eingeklagten Zeitraum selten in der Firma in D.____ anzutreffen gewesen wäre, ist dies



aufgrund der modernen Kommunikationsmittel kein ausreichender Nachweis, dass er nicht weiterhin zumindest einen Teil der Geschäftsführeraufgaben wahrnahm.

8.4.6 Im Untersuchungsbefund werden sowohl die vom Kläger vorgebrachten als auch die objektiv feststellbaren medizinisch relevanten, psychischen Erscheinungen, Gegebenheiten, Veränderungen und Zustände aufgeführt. Dass keine Auskünfte beim behandelnden Psychiater Dr. H.____ haben eingeholt und im Bericht haben berücksichtigt werden können, hat der Kläger selbst zu verantworten (vgl. Erwägung 8.4.4).

8.4.7 Die von der Gutachterin gestellten Diagnosen sind nachvollziehbar und schlüssig. Dass bezogen auf den eingeklagten Zeitraum von einer leichten Episode einer rezidivierenden depressiven Störung und nicht, wie vom Kläger geltend gemacht, von einer zumindest mittelgradigen Episode auszugehen ist, wird durch die Anamnese, den Untersuchungsbefund und die Erläuterungen zur Diagnose nachvollziehbar belegt. Die Gutachterin hat denn auch ihre Diagnose basierend auf Symptomen und Verlauf gestellt. Die Diagnose wird auch nicht durch die früher erstellten Arztberichte von Dr. H.____ widerlegt. So enthält selbst der aktuellste Bericht des Facharztes vom 4. Februar 2014 keine Angabe zum Schweregrad der Depression. Die Vorbringen des Klägers, dass er nicht nur im Beruf, sondern auch in seinem Alltagsleben erheblich an den Auswirkungen seiner Erkrankung leide, sind unbehilflich, zumal dies keine Arbeitsunfähigkeit begründet und die Vorbringen im Übrigen nicht durch Fakten untermauert bzw. belegt sind. Dass der Alltag wie von der Gutachterin dargelegt durchaus funktioniert, zeigt sich auch darin, dass der Kläger trotz Medikamentenkonsum und während des Autofahrens erlittener Panikattacke weiterhin Motorfahrzeuge lenkte bzw. lenken durfte. Wären die gesundheitlichen Einschränkungen erheblich gewesen, so hätten ihm die behandelnden Ärzte zumindest empfehlen müssen, kein Motorfahrzeug mehr zu lenken bzw. die Fahreignung des Klägers hätte fachärztlich überprüft werden müssen (vgl. art. G 11 S. 3 f.; vgl. Art. 15 Abs. 1 lit. d und Abs. 3 des Strassenverkehrsgesetzes [SVG; SR 741.01]). Ein weiterer Hinweis, dass der Kläger den Alltag durchaus bewältigen konnte, lässt sich darin erkennen, dass eine erneute stationäre Therapie (gegebenenfalls in einer anderen Klinik) nicht mehr in Betracht gezogen wurde, obwohl der Aufenthalt in der Klinik in I.____ lediglich 18 Tage gedauert hatte (durchschnittliche Hospitalisationsdauer bei F3-



Hauptdiagnosen beträgt ca. 40 Tage, Datenquelle: Bundesamt für Statistik, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2002-2010, enthalten in Obsan Bericht 56 „Depressionen in der Schweiz, Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration, Neuchâtel 2013, S. 95 f., «www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_56_bericht.pdf»).

8.4.8 Die Gutachterin hat abgestützt auf die Anamnese, den Untersuchungsbefund und die gestellten Diagnosen nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, wieso sie von einer Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 25% bezogen auf den eingeklagten Zeitraum ausgeht. Die Kritik des Klägers, dass die Gutachterin ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet hat, ist unzutreffend. Zudem hat ein ausgewiesener Gutachter und Facharzt bestätigt, dass auf das Gutachten von Dr. J.____ abgestellt werden könne (vgl. nachfolgende Erwägung 8.5).

8.5 Stellungnahme des Gutachters Dr. K.____ vom 18. Juni 2014 (act. G 7.23).

8.5.1 Der Gutachter würdigte im Auftrag der Versicherung das Gutachten von Dr. J.____ vom 4. März 2014. Für diese Aufgabe stellte ihm die Beklagte die medizinischen Akten des Klägers zur Verfügung. Der Gutachter kam zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. J.____ in den streitigen Belangen umfassend sei, auf allseitigen Untersuchungen beruhe, die beklagten Beschwerden berücksichtige und in Kenntnis der Vorakten erstellt worden sei. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sei einleuchtend und das Gutachten enthalte eine nachvollziehbare Begründung der Schlussfolgerungen. Gemäss dem Gutachter kann aus versicherungspsychiatrischer Sicht vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden.

8.5.2 Bezüglich der Kompetenz von Dr. K.____ zur Würdigung eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens ist festzustellen, dass er ein Fachspezialist ist (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM und Vertrauensarzt SGV). Es ist daher davon auszugehen, dass Dr. K.____ fähig ist, die in einem versicherungspsychiatrischen Gutachten enthaltenen medizinischen Einschätzungen und Schlussfolgerungen korrekt zu würdigen. Folglich kann auf die Aussagen und Schlussfolgerungen – inklusive der



Arbeitsunfähigkeitseinschätzung im Ausmass von 25% – im Gutachten von Dr. J.____ vom 4. März 2014 abgestellt werden.

8.6 Zusammenfassend ist zum Krankheitswert der geltend gemachten Leiden und zum Inhalt und Beweiswert der Arztberichte festzuhalten:

8.6.1 Der Kläger leidet zwar seit mehreren Jahren an beruflicher Überlastung, an einer Depression und an Angstzuständen, was wiederholt zu längerer Arbeitsunfähigkeit führte, was ihn aber nicht hinderte, im Herbst 2012 eine neue Firma zu gründen und in dieser Firma ebenfalls die Funktion des Geschäftsführers zu übernehmen. Der Kläger erkrankte nur wenige Monate später erneut. Das Verhalten des Klägers sowie die über längere Zeit unterlassene Information des behandelnden Facharztes über die weitere Erwerbstätigkeit, das Verschweigen der gesamten beruflichen Tätigkeit gegenüber der Gutachterin und die Verweigerung der Zustimmung zur Auskunftseinholung beim behandelnden Facharzt, wecken erhebliche Zweifel am Ausmass der geltend gemachten psychischen Beschwerden und an den krankheitsbedingten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im eingeklagten Zeitraum.

8.6.2 Als Geschäftsführer ist der Kläger zudem nicht an starre Arbeitszeiten gebunden, sondern kann die anfallenden Aufgaben in einem gewissen Rahmen selbst terminieren und sich so die erforderlichen Freiräume zur Regenerierung schaffen. Bei der Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit ist diese Flexibilität miteinzubeziehen, denn Arbeitsunfähigkeit liegt gemäss Ziff. 6.1 e AVB nur insoweit vor, als der Kläger die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer nicht mehr wahrnehmen kann und in der Folge einen Einkommensverlust erleidet (vgl. Ziff. 1.1 AVB). In Würdigung der gesamten Situation und insbesondere der als Geschäftsführer zu bewältigenden Aufgaben (vgl. act. G 7.5 S. 6 und Zusatzblatt) ist es angemessen, von einer 25% jedenfalls nicht übersteigenden Arbeitsunfähigkeit im eingeklagten Zeitraum auszugehen. Die vom Kläger eingereichten Arztberichte können weder die gutachterliche Arbeitsunfähigkeitseinschätzung entkräften, noch dieser etwas Substanzielles entgegenhalten, zumal selbst der aktuellste Bericht von Dr. H.____ vom 4. Februar 2014 keine Angabe zum Schweregrad der Depression enthält.

9.



Der Einwand des Klägers, dass ihm eine Übergangsfrist von sechs Monaten vor der Reduktion der Taggelder zu gewähren sei, ist unbehelflich, denn vom Kläger wird nicht die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit bzw. ein Berufswechsel verlangt, was gegebenenfalls eine angemessene Übergangsfrist rechtfertigen würde. Vorliegend geht es ausschliesslich um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

10.

10.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erwiesen gilt, dass im eingeklagten Zeitraum vom 17. März 2014 bis 30. April 2014 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers vorlag. Der Kläger hat demzufolge im eingeklagten Zeitraum Anspruch auf ein Taggeld in der Höhe von 25%. Die Beklagte anerkannte bereits vor Klageeinreichung Taggeldleistungen basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 25% (vgl. act. G 1.7). Sie entrichtete die Taggelder ab 17. März 2014 bis 24. März 2014 basierend auf einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit bereits am 3. April 2014 (vgl. act. G 1.2). Die Taggelder für den Zeitraum vom 25. März 2014 bis 12. Mai 2015 überwies die Beklagte gleichfalls basierend auf einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit fristgerecht nach Erhalt der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 12. Mai 2015 (vgl. act. G 11.2) am 14. Mai 2015 (vgl. act. G 11.1). Es besteht folglich kein Anspruch auf weitergehende Taggeldleistungen im eingeklagten Zeitraum.

10.2 Dem Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens wird nicht stattgegeben, da eine erneute Begutachtung aufgrund der vorliegenden Aktenlage für den Entscheid in der Sache nicht erforderlich ist und für den strittigen Zeitraum keine neuen Erkenntnisse erwarten lässt. Gleichfalls wird der Antrag auf Beizug der IV-Akten abgelehnt, zumal der Kläger nicht ausführte, welche zusätzlichen relevanten Erkenntnisse daraus gewonnen werden könnten.

11.

11.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Klage vom 9. Mai 2014 vollumfänglich abzuweisen.



11.2 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).

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

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

11.2.3 Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beklagte hat eine Parteientschädigung beantragt. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung 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). Nachdem die obsiegende Beklagte durch einen externen Anwalt vertreten ist, steht ihr eine Parteientschädigung zu. Diese 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. b der st. gallischen Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) Fr. 1'230.-- bei einem Streitwert von Fr. 5'000.-- bis Fr. 20'000.--, wobei 15.4% 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 Fr. 9'320.05 zuzüglich Verzugszins zu 5% seit 1. Mai 2014. Bei diesem Streitwert resultiert ein ungekürztes mittleres Honorar von Fr. 2'665.30 (Fr. 1'230.-- + 15.4% von Fr. 9'320.05). 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. 3'198.35 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. 3'198.35 beträgt dieser Fr. 127.95. Die Mehrwertsteuer von 8% wird zum Honorar und zu den Barauslagen



hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend gerundet Fr. 266.10. Der Kläger hat folglich die Beklagte mit Fr. 3'592.40 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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.

Der Kläger hat die Beklagte mit Fr. 3'592.40 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.