



Fall-Nr.: KV-Z 2016/2
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 15.12.2020
Entscheiddatum: 17.05.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 17.05.2016

Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Im konkreten Fall ist die vom Kläger geltend gemachte, durch eine schwierige Arbeitsplatzsituation mit subjektiv erlebtem Mobbing ausgelöste Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend bewiesen, sodass die eingeklagte Versicherung ihre Leistungspflicht diesbezüglich zu Recht verneint hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Mai 2016, KV-Z 2016/2).

Entscheid vom 17. Mai 2016

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber ; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

KV-Z 2016/2

Parteien

A.____,

Kläger,

gegen

SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,



Beklagte,

Gegenstand

Taggeld

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war seit 1. Oktober 2014 als Fachmann Betreuung im vom B.____ betriebenen C.____ mit einem Arbeitspensum von 70% angestellt und über die Arbeitgeberin bei der SWICA Krankenversicherung AG krankentaggeldversichert (act. G 3.3, Beilage zu act. G 3.8).

A.b Am 26. März 2015 meldete die Arbeitgeberin der Versicherung, der Arbeitnehmer sei seit 23. März 2015 zu 100% arbeitsunfähig (act. G 3.3). Offenbar wurden der Versicherung Krankschreibungen vom 23. März bis 3. April 2015 sowie vom 22. April bis 3. Mai 2015 eingereicht (vgl. act. G 3.11; zur ersten Periode siehe act. G 3.29, zur zweiten act. G 1.4).

A.c Die Versicherung bot den Versicherten am 27. April 2015 für den 5. Mai 2015 zur psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, auf (act. G 3.6). Mit Schreiben vom 4. Mai 2015 wandte sich med. pract. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, an den Gutachter und die Versicherung. Darin hielt er fest, der Versicherte habe mit grössten Zukunftsängsten und schweren Schlafstörungen zu kämpfen. Aus diesem Grund könne er nicht an der angeordneten Begutachtung teilnehmen (act. G 3.10). Mit Schreiben vom 11. Mai 2015 berichtete der behandelnde Psychiater dem Gutachter, er habe beim Versicherten eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und ihn zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Diese Arbeitsunfähigkeit werde noch einige Zeit andauern (act. G 3.14).

A.d Die Begutachtung des Versicherten durch Dr. D.____ fand am 15. Mai 2015 statt. Im Gutachten vom 29. Mai 2015 erwähnt der Psychiater Restsymptome einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23)



St.Galler Gerichte

bei akzentuierten Persönlichkeitszügen (narzisstisch; ICD-10: Z73.1) und Anpassungsproblemen bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10: Z60.0). Bei Berücksichtigung einer inneren Umstellungsphase, auch im Zusammenhang mit einer beruflichen sowie künstlerischen Neuorientierung, werde eine Entlastung vom Arbeitsprozess bis Ende Mai 2015 für sinnvoll gehalten. Ab 1. Juni 2015 könne der Versicherte wieder mit dem ursprünglichen Pensum von 70% als Fachmann Betreuung arbeiten (act. G 3.15).

A.e Mit zwei Schreiben vom 8. Juni 2015 teilte die Versicherung der Arbeitgeberin und dem Versicherten mit, dass sie die Taggeldzahlungen per 14. Juni 2015 einstelle (act. G 3.16 f.).

A.f Auf Anfrage der Versicherung vom 8. Juni 2015 hielt Dr. D.____ am 9. Juni 2015 fest, der Versicherte könnte trotz der von ihm beschriebenen Konflikte am Arbeitsplatz auch dort wieder mit dem ursprünglichen Pensum arbeiten (act. G 3.19).

A.g Der Versicherte hielt sich vom 31. Juli bis 21. August 2015 stationär im Psychiatrischen Zentrum F.____ auf. Im Austrittsbericht vom 11. September 2015 wird die Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) genannt und für die Dauer des Aufenthalts eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 3.24). Med. pract. E.____ attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 22. August bis 16. Oktober 2015 (act. G 3.40). Seitens der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums der St. Gallischen Kantonalen Psychiatrischen Dienste, wo sich der Versicherte vom 30. September bis 19. Oktober 2015 in tagesklinischer Behandlung befand, wurde am 21. Oktober 2015 bei der Diagnose Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21) eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 30. September bis 18. Oktober 2015 und von 50% vom 19. bis 31. Oktober 2015 attestiert (act. G 3.30). Dies wurde mit Schreiben vom 29. Oktober 2015 dahingehend präzisiert, als ab 19. Oktober 2015 die Arbeitsfähigkeit auf 75% bezogen auf ein 70%-Pensum festgelegt wurde (act. G 3.32). Med. pract. E.____ teilte der Versicherung am 1. November 2015 mit, dass der Versicherte seit jenem Tag wieder vollumfänglich erwerbsfähig sei (act. G 3.33).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Am 22. Januar 2016 erhob der Versicherte Klage gegen die Versicherung. Er beantragte die Leistung von 46 Krankentaggeldern für den Zeitraum 15. Juni bis 30. Juli 2015 à Fr. 121.80, entsprechend Fr. 5'602.80. Er äusserte die Vermutung, dass das C.____ frühzeitig bei der Beklagten eine Begutachtung angereizt habe, um Taggeld und Lohnzahlungen auszuschliessen. Der Gutachter komme zum Schluss, er, der Kläger, sei ab 15. Juni 2015 gesund. Tatsächlich sei er attestiert arbeitsunfähig gewesen. Es liege eine besondere Härte vor, weil er seinen Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten könne und das Land verlassen müsste. Er bitte darum, das Verfahren im Eilverfahren vorzuziehen (act. G 1).

B.b Die Beklagte beantragte mit Stellungnahme vom 1. März 2016 unter Entschädigungsfolge die Abweisung der Klage. Sie bezeichnete die Behauptung des Klägers, von der Arbeitgeberin einem Mobbing als vorsätzlicher Schädigung ausgesetzt worden zu sein, als weder nachvollziehbar noch begründet. Für die von Dr. D.____ beschriebenen narzisstischen Kränkungen habe sie nicht einzustehen. Von Bedeutung sei jedoch, dass der Kläger offenbar gesundheitlich in der Lage gewesen sei, für den ____ 2015 in G.____ eine grossangelegte Werkausstellung mit Exponaten seines Schaffens zu organisieren, die zumindest in der Regionalpresse ausgedehnte Erwähnung gefunden habe. Die bis zu einer Abschlussaktion vom ____ 2015 dauernde Ausstellung sei wie auch die Vorbereitungsarbeiten in eine Zeit gefallen, während der die Beklagte Taggelder bezahlt habe und der Kläger seinem Broterwerb beim B.____ angeblich aus gesundheitlichen Gründen nicht habe nachgehen können. Dass sich die Beklagte vor dem Hintergrund der offensichtlich vorhandenen Tatkraft des Klägers „verschaukelt“ fühle, sei wohl nachvollziehbar (act. G 3).

B.c An der Gerichtsverhandlung vom 17. Mai 2016 hielten beide Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten fest.

Erwägungen

1.

1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Gemäss Art. 36 der Allgemeinen



Versicherungsbedingungen der Beklagten für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG (nachfolgend AVB; act. G 3.2) steht der versicherten Person als Gerichtsstand wahlweise der ordentliche Gerichtsstand und ihr schweizerischer oder liechtensteinischer Wohnsitz zur Verfügung. Der Kläger hat das Gericht an seinem Wohnsitz angerufen, dessen örtliche Zuständigkeit folglich gegeben ist.

1.2 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). Damit ist auch die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit erfüllt.

1.3 Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht muss kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchgeführt werden (vgl. BGE 138 III 558).

2.

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 Nach Art. 8 ZGB 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). Dies gilt auch dann, wenn 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 versicherte Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat (BGE 141 III 241 E. 3.1; Urteil 4A_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.2). Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst der Versicherungsnehmer insofern eine Beweiserleichterung, als er 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 (m.w.H. Urteil 4A_516/2014 des Bundesgerichts vom 11. März 2015 E. 4.1).

2.3 Im Zivilprozess stellt ein Privatgutachten kein Beweismittel, sondern eine blosser Parteibehauptung dar. Bewiesen werden müssen nur Tatsachenbehauptungen, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen des Klägers damit bestritten werden. Erforderlich ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird.



Parteibehauptungen, denen ein Privatgutachten zugrunde liegt, sind meist besonders substantiiert. Entsprechend genügt eine pauschale Bestreitung nicht; die Gegenpartei ist vielmehr gehalten zu substantiieren, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet. Wird jedoch eine Tatsachenbehauptung von der Gegenpartei substantiiert bestritten, so vermögen Parteigutachten als reine Parteibehauptungen diese allein nicht zu beweisen. Als Parteibehauptungen mögen sie allenfalls zusammen mit - durch Beweismittel nachgewiesenen - Indizien den Beweis zu erbringen. Werden sie aber nicht durch Indizien gestützt, so dürfen sie als bestrittene Behauptungen nicht als erwiesen erachtet werden (vgl. zum Ganzen ausführlich BGE 141 III 433 E. 2.6).

3.

3.1 Art. 7 Abs. 1 der AVB der Beklagten definiert Krankheit als jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist, die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Arbeitsunfähigkeit ist in Art. 7 Abs. 2 der AVB definiert als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Nach drei Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Ist die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die Beklagte nach Art. 13 Abs. 1 der AVB bei voller Arbeitsunfähigkeit das im Vertrag aufgeführte Taggeld bis zur Höhe des nachgewiesenen Erwerbsausfalls.

3.2 Die Beklagte hat die dem Kläger von 23. März bis 3. April 2015 und erneut ab 22. April 2015 (vgl. act. G 1.4) attestierte volle Arbeitsunfähigkeit als Versicherungsfall anerkannt, die vertragliche Wartefrist von 30 Tagen ab 23. März 2015 angerechnet und anschliessend ab 10. Mai 2015 Taggeld bezahlt bis und mit 14. Juni 2015 (vgl. act. G 3.4). Ab 31. Juli 2015 bis Ende Oktober 2015 hat sie wiederum Taggelder ausgerichtet. Im vorliegenden Verfahren eingeklagt sind Krankentaggelder für den Kläger im Zeitraum 15. Juni bis 30. Juli 2015, also für 46 Tage. Die Parteien sind sich uneinig darüber, ob der Kläger in diesem Zeitraum arbeitsfähig war.



4.

4.1 Begründete psychiatrische Beurteilungen wurden rechtzeitig zwischen 15. Juni und 30. Juli 2015 nach Lage der Akten nicht abgegeben.

4.2

4.2.1 Der behandelnde Psychiater med. pract. E.____ äusserte sich am 11. Mai 2015 und damit fünf Wochen vor Beginn des massgebenden Zeitraums. Er begründete seine Krankschreibung des Klägers mit einer durch eine chronische Überlastungssituation entstandenen depressiven Symptomatik (zu jenem Zeitpunkt mittelgradige Episode). Mit der Krankschreibung wollte er eine weitere Verschlechterung des Zustandsbilds oder gar eine mögliche Klinikeinweisung vermeiden. Er äusserte sich auch zur geplanten Kunstausstellung des Klägers. Deren Durchführung unterstützte er und mass ihr das Potential zu, den Gesundheitszustand des Klägers zu verbessern. Abschliessend hielt er fest, prognostisch sei der Verlauf abzuwarten. Gegenwärtig sehe er beim Kläger eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, die noch einige Zeit andauern werde (act. G 3.14). Am 21. Mai 2015 stellte med. pract. E.____ das Attest einer vollen Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum 1. bis 30. Juni 2015 und am 29. Juni 2015 für den Zeitraum 1. bis 31. Juli 2015 (act. G 1.4).

4.2.2 Med. pract. E.____ hat die von ihm während Monaten attestierte volle Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend nachvollziehbar begründet. Sein Schreiben vom 11. Mai 2015 enthält keine Beschreibung des Psychostatus sowie eigener Wahrnehmungen zum Zustand des Klägers. Er erklärt nicht, ob und inwiefern er welche Angaben des Klägers nachvollziehen, überprüfen oder objektivieren konnte. Der Hinweis auf eine gedrückte Stimmungslage mit Zukunfts- und Existenzängsten genügt nicht, um die gestellte Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode, geschweige denn die gestützt darauf erfolgte Bescheinigung einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit, nachvollziehen zu können. Zwar erwähnte med. pract. E.____, dass der Kläger über starke Schlafstörungen berichtet hatte, äusserte sich aber nicht zu selbst beobachteter Müdigkeit. In den Schilderungen des Psychiaters finden sich keine Hinweise auf eine Verminderung von Antrieb und Aktivität, von Interesse und Konzentration oder der Fähigkeit zum Empfinden von Freude (vgl. ICD-10-GM Version 2016 [Internationale



Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, German Modification, abrufbar unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2016/>, Beschreibung zu ICD-10 F32). Es entsteht der Eindruck, dass der behandelnde Psychiater betreffend die Leistungsfähigkeit im Wesentlichen die Selbsteinschätzung des Klägers übernahm, ohne diese näher zu hinterfragen. Sodann setzte er sich nicht mit dem Einfluss krankheitsfremder Faktoren auseinander. Insgesamt begründet der behandelnde Psychiater weder seine Diagnosestellung noch seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in nachvollziehbarer Weise.

4.3

4.3.1 Der von der Beklagten beigezogene Gutachter Dr. D.____ untersuchte den Kläger am 15. Mai 2015. Er beschrieb die Stimmung des Klägers als indifferent, die affektive Schwingungsfähigkeit und mimische Beweglichkeit in ihrem Spektrum als reduziert. Auffassung, Ausdauer, Konzentration und mnestiche Funktionen seien intakt gewesen, der Kläger habe schnellem Themenwechsel gut folgen können. Er habe problemlos Bezug zu zuvor besprochenen Themen herstellen und eigene Themen spontan aufnehmen können. Den Antrieb beschrieb der Gutachter als normal, Suizidalität verneinte er (S. 9). Zwar diagnostizierte Dr. D.____ dem Kläger akzentuierte Persönlichkeitszüge (narzisstisch), verneinte aber das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung im engeren Sinn. Anhaltspunkte für eine klinisch relevante depressive Symptomatik stellte er nicht fest. Die erkannten Restsymptome einer Anpassungsstörung bzw. die Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände brachte der Gutachter offensichtlich in Verbindung mit den vom Kläger beschriebenen Problemen am Arbeitsplatz, unsicherer beruflicher Perspektive sowie der „kritischen Situation“ in der künstlerischen Arbeit. Unter Hinweis auf eine innere Umstellungsphase, auch im Zusammenhang mit einer beruflichen sowie künstlerischen Neuorientierung, hielt Dr. D.____ eine Entlastung vom Arbeitsprozess bis Ende Mai 2015 für sinnvoll. Ab 1. Juni 2015 sah er keine medizinischen Gründe mehr für eine Arbeitsunfähigkeit als Fachmann Betreuung bezogen auf das bisherige Pensum von 70% (act. G 3.15). Am 9. Juni 2015 präzisierte der Gutachter, dass der Kläger trotz der von ihm beschriebenen Konflikte am Arbeitsplatz auch dort wieder mit dem ursprünglichen Pensum ohne Leistungseinschränkung arbeiten könne (act. G 3.19).



4.3.2 Dr. D.____ erklärt seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Insbesondere beschreibt er die Kränkungssituationen und die dadurch ausgelöste Problematik schlüssig. Den äusseren Belastungen misst er eine gewisse innere Anpassungsproblematik bei. Bei Beginn der manifesten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit Ende März 2015 führt die von ihm anerkannte Dauer bis Ende Mai 2015 zu einer zugebilligten Anpassungszeit von rund zwei Monaten. Auch dies erscheint vertretbar. Hinreichend nachvollziehbare Gründe, die ein Fortdauern der Arbeitsunfähigkeit im eingeklagten Zeitraum beweisen würden, sind nicht ersichtlich.

4.4 Dass die Konfliktsituation am Arbeitsplatz zu einer nach Mai 2015 weiter anhaltenden arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit geführt haben sollte, verneinte Dr. D.____ auf Anfrage explizit. Selbst wenn die vom Kläger empfundenen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz aus arbeitsrechtlicher Sicht zu einer Unzumutbarkeit geführt haben sollten, der Arbeit im C.____ weiter nachzugehen bzw. diese ab Juni 2015 wieder aufzunehmen (was nicht bewiesen und im vorliegenden Verfahren nicht relevant ist), so bewiese dies aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht das Vorliegen einer relevanten Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 2 der AVB. Bei Unzumutbarkeit, wegen Mobbings bzw. allfälliger Persönlichkeitsverletzung (zum Schutz der Persönlichkeit durch den Arbeitgeber vgl. Art. 328 des Obligationenrechts [OR; SR 220]) an den Arbeitsplatz zurückzukehren, ergeben sich allenfalls arbeitsrechtliche Ansprüche des Arbeitnehmers gegenüber dem Arbeitgeber (vgl. dazu etwa Streiff/von Kaenel/Rudolph, Arbeitsvertrag, 7. Aufl. 2012, N 17 zu Art. 328, insbes. S 559; Rudolph/von Kaenel, Arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit - Eine rechtliche Auslegeordnung zu einem um sich greifenden Phänomen, in: SJZ 2010 S. 363). Die versicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit muss hingegen medizinisch begründet sein. Dieser Beweis gelingt bei der vorliegenden Aktenlage nicht, was sich der Kläger entgegenhalten lassen muss (vgl. Art. 8 ZGB sowie vorstehende E. 2.2).

4.5 An dieser Beurteilung vermag der Therapieverlauf ab 31. Juli 2015 mit attestierter und von der Beklagten anerkannter Arbeitsunfähigkeit nichts zu ändern. Bei Eintritt ins Psychiatrische Zentrum F.____ am 31. Juli 2015 wurden Konzentration und Merkfähigkeit des Klägers als leichtgradig eingeschränkt beschrieben und leichte Gedächtnisstörungen eruiert. Im formalen Denken sei der Kläger leicht eingeengt auf Kränkungen und Ungerechtigkeiten in der Vorgeschichte, dabei jedoch geordnet und



kohärent. Ängste wurden im Hinblick auf die Zukunftsperspektive erwähnt. Im Affekt wurde er als deprimiert, ratlos, innerlich unruhig und angespannt beschrieben. Er habe wechselnde Gefühle von Wut und Angst sowie Insuffizienzgefühle. Der Appetit sei vermindert und es beständen intermittierend Schlafstörungen. Zudem werden latente Suizidgedanken ohne Handlungsnähe erwähnt (Austrittsbericht vom 11. September 2015, S. 2, act. G 3.24). Die behandelnden Fachpersonen beschränkten ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die Zeit des stationären Aufenthalts, sodass mit diesem Zeugnis für den eingeklagten Zeitraum von vornherein keine Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 2 der AVB bewiesen werden kann. Im Übrigen lassen die Angaben zum Psychostatus bei Eintritt auch inhaltlich keine beweisrechtlich relevanten Rückschlüsse darauf zu, dass dem Kläger vor Eintritt seine ursprüngliche Arbeit aus medizinischer Sicht objektiv nicht im ursprünglichen Pensum zumutbar gewesen wäre. Weitere Ausführungen zu diesem Bericht und zu den späteren Berichten (jenen der Ärztin der Tagesklinik vom 21. und 29. Oktober 2015 sowie jenem von med. pract. E.____ vom 1. November 2015), die sich allesamt nicht zum Zustand des Klägers im Juni und Juli 2015 äussern, erübrigen sich folglich.

4.6 Insgesamt ist festzuhalten, dass es dem Kläger mit seinen diesbezüglich nicht sehr substantiierten Vorbringen und vor dem Hintergrund der detaillierten Bestreitung der Beklagten nicht gelingt, im eingeklagten Zeitraum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine relevante Arbeitsunfähigkeit zu beweisen. Da nicht anzunehmen ist, dass mit weiteren Abklärungen - insbesondere mit einem Gerichtsgutachten zur Arbeitsfähigkeit des Klägers im eingeklagten Zeitraum - bessere Erkenntnis gewonnen bzw. ein hinreichend sicheres Beweisergebnis ermittelt werden kann, ist darauf in antizipierender Beweiswürdigung zu verzichten.

5.

5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen.

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

5.3 Die obsiegende Beklagte, die das Verfahren von einem Angestellten ihres Rechtsdiensts hat führen lassen, der nicht als berufsmässiger Vertreter im Sinn von Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO gilt, hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



Entscheid

nach einer Beratung gemäss Art. 14 Abs. 2 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.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.