



Fall-Nr.: KV-Z 2016/5
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 15.12.2020
Entscheiddatum: 10.07.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 10.07.2018

Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Würdigung medizinischer Berichte. Vertrauensärztliche Beurteilung nicht beweistauglich. Abstellen auf die Berichte des behandelnden Arztes. Arbeitsunfähigkeit und Taggeldanspruch bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 10. Juli 2018, KV-Z 2016/5).

Entscheid vom 10. Juli 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

KV-Z 2016/ 5

Parteien

A.____,

Klägerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Tanja Strauch-Frei,

Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten SG,

gegen



Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15,

Beklagte,

Gegenstand

Taggeldleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war seit 1. März 2009 bei der B.____ AG, C.____, als Filialleiterin der D.____ in E.____ angestellt (act. G 1.5) und dadurch bei der Visana Versicherungen AG, Bern (nachfolgend Visana), krankentaggeldversichert (vgl. act. G 1.1). Am 29. August 2014 wurde die Versicherte von ihrer Arbeitgeberin wegen unangemessenen Verhaltens gegenüber Mitarbeitern, Kunden und Vorgesetzten, gravierenden Mängeln in der Personalführung, Vertrauensmissbrauchs gegenüber Vorgesetzten, Verstosses und Missachtung von internen Weisungen sowie wegen (mangelnder) Arbeitsleistung und Motivation schriftlich verwahrt. Sie verweigerte die Unterschrift mit dem Hinweis, dass sie die an sie gerichteten Vorwürfe abweise (act. G 8.1; vgl. auch Schlussbericht des Case Management vom 20. November 2014, act. G 3.20). In der Krankmeldung vom 4. September 2014 gab die Arbeitgeberin an, die Versicherte sei seit 29. August 2014 krankheitsbedingt arbeitsunfähig (act. G 3.1). Der behandelnde Arzt, med. pract. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte der Versicherten mit Arztzeugnis vom 2. September 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 29. August 2014 attestiert (act. G 1.16). In der Folge stellte med. pract. F.____ laufend neue Arztzeugnisse aus, in welchen er eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Juli 2015 bestätigte (act. G 1.17 ff.). Im Verlaufsbericht vom 8. Januar 2014 (richtig: 2015) zuhanden der Visana führte med. pract. F.____ als Diagnosen eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) und eine Schlafstörung (ICD-10: F51.9) auf. Die Wiederaufnahme der Arbeit am alten Arbeitsplatz werde nicht empfohlen. Bei einem anderen Arbeitgeber sei eine Tätigkeit im Umfang von 50% zumutbar (act. G 1.22).

A.b Am 20. Januar 2015 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. G 3.16).



A.c Mit Schreiben vom 25. Februar 2015 kündigte die B.____ AG den Arbeitsvertrag mit der Versicherten per 30. April 2015 (act. G 1.29). Mit Schreiben vom 26. Februar 2015 teilte die Visana der Versicherten die Einstellung der Taggeldleistungen ab 1. Mai 2015 mit. Aus den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert habe und aktuell eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber zu 50% zumutbar sei. Es werde davon ausgegangen, dass durch die Weiterführung der aktuellen Therapie die volle Arbeitsfähigkeit per Austrittsdatum erreicht werden könne (act. G 3.5).

A.d In einem weiteren Verlaufsbericht vom 17. April 2015 berichtete med. pract. F.____ von einer Dekompensation nach einem Arbeitsversuch und nach der erhaltenen schriftlichen Kündigung sowie dem gleichzeitigen Eintreffen der Mitteilung der Visana, dass das Taggeld am 30. April 2015 sistiert werde. Es hätten sich nicht nur Schlafstörungen, sondern auch eine mittelschwere bis schwere rezidivierende depressive Episode entwickelt. Die Versicherte sei auch bei einem anderen Arbeitgeber nicht arbeitsfähig. Ein genauer Zeithorizont über die Dauer der Arbeitsfähigkeit könne nicht angegeben werden, vorerst sollte aber noch mit sicherlich drei Monaten gerechnet werden (act. G 1.23). Mit E-Mail vom 27. April 2015 reichte die Versicherte ein weiteres Arzttestat von med. pract. F.____ für den Monat Mai 2015 ein. Weiter äusserte sie sich dahingehend, dass sie davon ausgehe, dass das Taggeld – welches auch weiterhin bezahlt werden müsse – nach der Kündigung an sie abgetreten werde (act. G 3.9).

A.e Mit Schreiben vom 27. April 2015 teilte die Visana der Versicherten mit, dass sie am Entscheid vom 26. Februar 2015 festhalte. Auf Grund der Unterlagen würden sich keine neuen medizinischen Aspekte ergeben, aus denen sich eine Arbeitsunfähigkeit von 100% begründen liesse (act. G 3.8). Mit E-Mail vom 4. Mai 2015 äusserte die Versicherte ihr Unverständnis über das Schreiben vom 27. April 2015 und stellte mehrere Fragen. Dabei verwies sie mehrfach auf die Aussagen ihres behandelnden Arztes med. pract. F.____ (act. G 3.10).

A.f Mit Stellungnahme vom 8. Mai 2015 führte die Visana aus, dass sich die Einstellung der Taggeldleistungen auf den Arztbericht von med. pract. F.____ gestützt habe, der zum damaligen Zeitpunkt nicht von einer längeren psychischen Beeinträchtigung



ausgegangen sei, wofür auch die monatliche Behandlungsfrequenz spreche. Aus seinem Bericht vom 19. April 2015 seien keine wesentlichen neuen medizinischen Erkenntnisse hervorgegangen. Zur Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung werde jedoch eine Untersuchung bei Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eingeholt (act. G 3.11). Am 22. Mai 2015 wurde die Versicherte schliesslich im Auftrag der Visana (vgl. act. G 3.12) von Dr. G.____ untersucht. Im versicherungspsychiatrischen Konsilium bzw. in der arbeitsprognostischen Abklärung vom 15. Juni 2015 hielt dieser fest, dass medizinisch-theoretisch für jede bildungsangepasste Tätigkeit ausserhalb der angestammten Arbeitsverhältnisse eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 1.30). Mit Schreiben vom 30. Juni 2015 teilte die Visana der Versicherten mit, Dr. G.____ habe in seinem Bericht den Entscheid vom 8. Mai 2015 bestätigt und festgehalten, dass für jede bildungsangepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 3.14).

A.g Mit Schreiben vom 10. Juli 2015 brachte die Versicherte gegenüber der Visana vor, dass das Gutachten von Dr. G.____ unter „überaus unprofessionellen Umständen“ zustande gekommen sei. An der Leistungspflicht der Versicherung werde festgehalten und gegen die Einstellung der Zahlungen protestiert (act. G 1.32). Mit Schreiben vom 14. Juli 2015 führte die Visana aus, dass trotz der Ausführungen keine weiteren Taggeldzahlungen vorgenommen würden und an der Leistungseinstellung festgehalten werde (act. G 1.35).

A.h Mit Schreiben vom 20. Juli 2015 beschwerte sich der Lebenspartner der Versicherten bei der Ärztekammer und beim Regierungsrat über den Gutachter Dr. G.____ (act. G 1.34).

A.i Mit weiteren Arztzeugnissen vom 30. Juli bzw. 1. August 2015 gab med. pract. F.____ an, dass die Versicherte in ihrer Funktion als Geschäftsführerin weiterhin bis Ende August 2015 zu 100% arbeitsunfähig sei. Bei einfacheren, seriellen Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30% (act. G 1.27 f.).

A.j Mit Stellungnahme vom 5. August 2015 zuhanden der Gesundheitsdirektion des Kantons H.____ nahm Dr. G.____ zu den erhobenen Vorwürfen Stellung (act. G 1.32).



St.Galler Gerichte

A.k Mit Einschätzung vom 8. August 2015 führte med. pract. F.____ aus, dass die Untersuchung der Versicherten bei Dr. G.____ während der ganzen Zeit bei geöffneter Tür stattgefunden habe und dass die Untersuchung von gesamthaft ca. 30 Minuten dreimal durch Telefonate unterbrochen worden sei, wobei der Arzt einmal sogar den Raum verlassen habe. Unter diesen Umständen könne keine psychiatrische Untersuchung von Wert stattfinden. Weiter kritisierte er die fehlende bzw. mangelhafte Anamnese, die unsaubere Arbeitsweise sowie auch weitere Punkte des Konsils von Dr. G.____ (act. G 1.31).

A.l Mit Schreiben vom 14. August 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der Visana und verwies dabei insbesondere auf die Stellungnahme von med. pract. F.____ vom 8. August 2015. Auf die absolut unprofessionelle Abklärung bei Dr. G.____ könne nicht abgestellt werden. Die Visana wurde aufgefordert, die Sache nochmals neu zu beurteilen und über den 30. April 2015 hinaus Krankentaggelder auszurichten (act. G 1.36). Mit Schreiben vom 19. August 2015 teilte die Visana mit, dass sie an der Leistungseinstellung festhalte und verwies auf die Stellungnahme von Dr. G.____ zu den diversen Vorwürfen (act. G 1.37).

A.m Am 29. November 2015 zog die Versicherte ihr Leistungsbegehren bei der Invalidenversicherung vorbehaltlos zurück (act. G 3.17).

B.

B.a In der am 5. Februar 2016 erhobenen Klage beantragt die Klägerin, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr für die Zeit ab dem 1. Mai 2015 bis 20. September 2015 Taggelder in der Höhe von Fr. 21'286.15 auszurichten; eventualiter sei mit einem neuen Gutachten die Arbeitsfähigkeit abzuklären und die Angelegenheit zur neuen Entscheidung an die Beklagte zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass die medizinische Beurteilung von Dr. G.____ keine taugliche Antwort auf die Frage gebe, ob die Klägerin wieder arbeitsfähig sei und falls ja, in welchem Umfang. Dr. G.____ habe bei der vertrauensärztlichen Untersuchung elementare Grundsätze verletzt. Die Beurteilung müsse als „dilettantisch und oberflächlich“ qualifiziert werden. Das Vorliegen einer



St.Galler Gerichte

100%igen Arbeitsfähigkeit werde bestritten. Zudem sei gemäss den AVB alleine die medizinische Beurteilung des behandelnden Arztes massgebend (act. G 1).

B.b Mit Klageantwort vom 4. April 2016 beantragt die Beklagte die Abweisung der Klage; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Sie bringt vor, die Klägerin unterlasse es, auf entsprechende Beweismittel von ausgewiesenen Fachärzten betreffend die (vermeintlichen) Beschwerden hinzuweisen, weshalb diese als (unbewiesene) Parteibehauptungen angesehen werden müssten. Auch die Einwände der Klägerin betreffend die Untersuchung bei Dr. G.____ würden als unbewiesene Parteibehauptungen bestritten. Weiter gründe die Einstellung der Krankentaggeldzahlungen ab 1. Mai 2015 nicht auf der Untersuchung bei Dr. G.____, sondern auf den durch die Klägerin beigebrachten Beweismitteln bis Mitte Februar 2015. Eine ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab dem 30. April 2015 werde bestritten. Die von med. pract. F.____ eingereichten Arztzeugnisse seien von der Beklagten nicht akzeptiert worden (act. G 3).

B.c Die Parteien verzichteten auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (act. G 4 f.).

B.d Die Klägerin hält in der Replik vom 7. Juli 2016 unverändert an den Rechtsbegehren fest. Die Beklagte begründe mit keinem Wort, warum die medizinischen Unterlagen nicht hinreichend seien, um einen Anspruch zu begründen. Der behandelnde Arzt med. pract. F.____ habe sich stets bereit erklärt, die Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Vertrauensarzt der Versicherung detailliert zu begründen. Die Beklagte habe auf dieses Angebot nicht reagiert, sondern an ihrem Standpunkt festgehalten. Zudem sei die vertrauensärztliche Untersuchung nicht im Sinne eines Entgegenkommens gegenüber der Klägerin erfolgt, sondern im Interesse der Beklagten, nachdem diese nicht auf die Arztzeugnisse von med. pract. F.____ habe abstellen wollen (act. G 8).

B.e Mit Duplik vom 20. Oktober 2016 hält die Beklagte an ihren bisherigen Anträgen vollumfänglich fest (act. G 12).



B.f Mit Schreiben vom 18. April 2018 teilte die Verfahrensleitung mit, dass weiterer Abklärungsbedarf bestehe und forderte die Klägerin auf, med. pract. F.____ von der ärztlichen Schweigepflicht zu befreien (act. G 14). In der Folge reichte med. pract. F.____ mit Schreiben vom 17. Mai 2018 Auszüge aus der Krankenakte sowie weitere Unterlagen ein (act. G 15).

Erwägungen

1.

1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach der zwischen der Beklagten und der Arbeitgeberin abgeschlossenen Versicherungspolice (act. G 1.1) und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG), gültig ab 2011 (nachfolgend AVB; act. G 1.2).

1.2 Gemäss Ziff. 36 AVB können Versicherungsnehmer oder versicherte Person an ihrem schweizerischen Wohnort oder in Bern Klage gegen die Beklagte erheben. Die versicherte Person hat zusätzlich das Recht, an ihrem Arbeitsort Klage gegen die Beklagte zu erheben. Die Klägerin wohnt im Kanton St. Gallen, 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 Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht muss kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchgeführt werden (vgl. BGE 138 III 558 E. 4.6).



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

2.

2.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der von der Klägerin gegenüber der Beklagten geltend gemachte Anspruch auf Taggeldleistungen vom 1. Mai bis 20. September 2015 in der Höhe von Fr. 21'286.15.

2.2 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 Beweise 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 ff; BERND HAUCH 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).

2.3 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 des Kantons St. Gallen vom 10. Februar 2015, KV-Z 2013/16, E. 2.2 mit Hinweis auf HASENBÖHLER, ZPO Kommentar, Art. 157 N 8 f.).

2.4 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 (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).

2.5 An der Beweislast der anspruchsberechtigten Person ändert 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).

2.6 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.

3.

3.1 Gemäss Ziff. 4 AVB ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Ziff. 13 AVB). Das versicherte Taggeld wird für die Dauer der vom Arzt oder Chiropraktor bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf einer allfälligen Wartefrist ausgerichtet (Ziff. 11.1 AVB). Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Ab einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 66 2/3% wird das volle Taggeld vorbehaltlich Leistungen Dritter erbracht (Ziff. 11.2 AVB). Bei lang dauernder teilweiser oder voller Arbeitsunfähigkeit ist die versicherte Person verpflichtet, eine zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich anzunehmen (Ziff. 22.1 AVB). Die Beklagte fordert die versicherte Person unter Ansetzung einer angemessenen Frist auf, ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere zumutbare Tätigkeit anzunehmen (Ziff. 22.2 AVB). Die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt durch einen zur Berufsausübung zugelassenen Arzt oder Chiropraktor mit einem eidgenössischen oder einem ausländischen Diplom (Ziff. 14 AVB). Auf Verlangen der Beklagten hat die versicherte Person sich durch den Gesellschaftsarzt der Beklagten oder einen durch den Versicherer beauftragten Arzt einer medizinischen Untersuchung zu unterziehen. Die Kosten hierfür trägt der Versicherer (Ziff. 21.2 AVB).

3.2 Dr. G.____ kam im versicherungspsychiatrischen Konsilium vom 15. Juni 2015 zum Schluss, dass medizinisch-theoretisch für jede bildungsangepasste Tätigkeit ausserhalb der angestammten Arbeitsverhältnisse eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 1.30). Der behandelnde Psychiater med. pract. F.____ macht gegen diese Untersuchung von Dr. G.____ diverse Mängel geltend. So habe dieser die Untersuchung



während der Gesamtdauer von ca. 30 Minuten dreimal durch Telefonate unterbrochen, wobei er einmal sogar den Raum verlassen habe. Weiter habe er dadurch dass die Untersuchung bei offener Tür stattgefunden hat, nicht für eine passende Atmosphäre gesorgt. Sodann werfe die fehlerhafte Wiedergabe von Zitaten Fragen auf. Ebenfalls sei die Anamnese mangelhaft, was zwingend zu falschen Schlüssen führe. So habe er die massiven Schlafstörungen, das veränderte Essverhalten, die bis zum Lebensüberdruß gehende Freudlosigkeit, etc. weggelassen, was ebenfalls ein Mangel des Konsils sei (act. G 1.31). Auch wenn die Beklagte die Ausführungen der Klägerin als unbewiesene Parteibehauptungen generell bestreitet (act. G 3, S. 8), fällt auf, dass sich Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 5. August 2015 zum Vorwurf der Telefonate gerade nicht äussert, obwohl er beispielsweise den Vorwurf der offenen Tür aufnimmt und diese Massnahme rechtfertigt (act. G 1.32). Eine notwendige Voraussetzung für eine den anerkannten Regeln entsprechende psychiatrische Begutachtung bildet das Erfordernis, dass die Exploration nicht durch Anrufe unterbrochen wird (ULRIKE HOFFMANN-RICHTER, Die psychiatrische Begutachtung, Stuttgart 2005, S. 99; zum Erfordernis der ruhigen Umgebung vgl. auch Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004; 85: Nr. 20, S. 1050). Des Weiteren kontrastiert die Entgegennahme von Telefonanrufen durch den Experten anlässlich einer psychiatrischen Exploration erheblich mit der gebotenen Achtung gegenüber der zu untersuchenden Person (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2010, IV 2009/69, E. 2.3). Der Vorwurf, Dr. G.____ sei bei der Untersuchung mehrfach durch Telefonate abgelenkt gewesen, basiert zwar lediglich auf einer Parteibehauptung der Klägerin. Dass diese von ihr nicht bewiesen werden kann, liegt jedoch in der Natur der Sache bei einer Untersuchung zwischen Arzt und Patientin ohne die Anwesenheit von Drittpersonen (vgl. zur Problematik: CHRISTIAN HAAG, Tonaufnahmen erlaubt, in plädoyer 1/18, S. 14 f.). Ausser im Zitat der Vorbefunde geht Dr. G.____ mit keinem Wort auf die Schlafstörungen der Klägerin ein, welche diese gemäss den Berichten von med. pract. F.____ (act. G 15.1) wesentlich belastet haben. Auch die in der Krankengeschichte thematisierten frühkindlichen Traumata und Missbrauchserfahrungen im Erwachsenenalter (vgl. act. G 15.1, S. 1 f.) wurden im versicherungspsychiatrischen Konsilium nicht aufgegriffen. Somit berücksichtigte die Beurteilung von Dr. G.____ nicht sämtliche Beschwerden der



Klägerin und ist somit nicht umfassend. Insgesamt bestehen damit erhebliche Zweifel am versicherungspsychiatrischen Konsilium und diesem kann deshalb kein Beweiswert zugemessen werden.

3.3 Für den vorliegend relevanten Zeitraum vom 1. Mai bis 20. September 2015 liegen vom behandelnden Arzt med. pract. F.____ folgende Berichte und Arztzeugnisse vor: Arztzeugnis vom 23. April 2015 mit einer attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit für den Mai 2015 (act. G 1.24); Arztzeugnis vom 30. Juni 2015 mit einer attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 1. Mai bis Ende Juli 2015 (act. G 1.26); Arztzeugnisse vom 30. Juli 2015 und 1. August 2015 mit einer attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Geschäftsführerin für den August 2015 und einer 30%igen Arbeitsfähigkeit in einer einfacheren, seriellen Tätigkeit (act. G 1.27 f.). Weiter liegen für die Zeit kurz davor zwei begründete Verlaufsberichte vom 8. Januar 2015 und vom 17. April 2015 vor (act. G 1.22 f.). Im ersten stellte med. pract. F.____ die Diagnosen einer Anpassungsstörung, einer Panikstörung und einer Schlafstörung. Er führte aus, dass es bei der Klägerin nach der Abmahnung durch die Arbeitgeberin und den subjektiv berichteten falschen Anschuldigungen initial zu schweren psychophysischen Reaktionen mit passager schweren Depressionen, Schlafstörungen und zur Reaktualisierung einer bekannten Panikstörung gekommen sei. Neben der schweren depressiven Reaktion hätten sich schwere Schlafstörungen entwickelt, die sich erst im Verlaufe des letzten Monats (Dezember 2014) wieder leicht gebessert hätten. Aktuell habe sich auch die Depressivität zurückgebildet, so dass er zur Diagnose einer Anpassungsstörung mit noch immer schweren emotionalen Beeinträchtigungen komme. Die medizinisch begründeten Einschränkungen äusserten sich in Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und Anpassungsstörungen sowie bezüglich Arbeitstempo und Arbeitsgenauigkeit. Eine Wiederaufnahme der Arbeit am alten Arbeitsplatz sei nicht empfehlenswert, da dies eine Reaktualisierung der schweren Kränkung nach sich ziehen würde. Die bisherige Tätigkeit sei bei einem anderen Arbeitgeber zu 50% zumutbar. Im zweiten Verlaufsbericht führte med. pract. F.____ aus, dass die Klägerin nach einem 20-minütigen Arbeitsversuch erneut dekompenziert habe und nach der schriftlichen Kündigung sowie der gleichzeitig erhaltenen Sistierung des Taggeldes nervlich zusammengebrochen sei. Zwar habe sich seitdem die Lage wieder etwas stabilisiert, allerdings sei sie weiterhin als extrem fragil einzustufen. Vor dem Hintergrund der einem Mobbing ähnlichen Form der Kündigung hätten sich nicht nur



Schlafstörungen, sondern auch eine mittelschwere bis schwere rezidivierende depressive Episode entwickelt. Er halte die Klägerin derzeit generell für arbeitsunfähig, das heisse auch ausserhalb des bisherigen Arbeitsplatzes. Einen genauen Zeithorizont über die Dauer der Arbeitsunfähigkeit könne er nicht angeben, vorerst solle aber noch mit sicherlich drei Monaten gerechnet werden. Schliesslich reichte med. pract. F.____ auf Aufforderung des Gerichts einen Auszug aus der Krankengeschichte der Klägerin vom 29. August 2014 bis 20. September 2015 ein (act. G 15.1). Daraus geht hervor, dass die Klägerin ihren behandelnden Psychiater monatlich zwei- bis viermal konsultierte. In der Krankengeschichte berichtet med. pract. F.____ vom beklagten Mobbing, von den massiven Schlafstörungen, der Reaktivierung frühkindlicher Traumata und Missbrauchserfahrungen, einer Freudlosigkeit, zunehmenden Panikattacken, einem massiven sozialen Rückzug auch vom Lebenspartner sowie einer mittel- bis schwergradigen Depression bei Anpassungsstörung. Den Schweregrad der Depression plausibilisierte er unter anderem mit dem Aufführen der Hamilton Depressionsskala zu verschiedenen Zeitpunkten der Behandlung (act. G 15.2). Schliesslich stellt med. pract. F.____ die Diagnosen einer Anpassungsstörung, einer mittel- bis schwergradigen reaktiven Depression bis einschliesslich Dezember 2014, dann Rückbildung der depressiven Symptome, vor allem im Januar 2015, eine erneute mittel- bis schwergradige reaktive Depression von Februar bis Juli 2015, dann ab August 2015 wieder schrittweise Besserung. Ab September 2015 habe zuerst eine mittel-, dann eine leichtgradige Depression bestanden. Ab Ende September 2015 diagnostizierte er eine Angst-/Panikstörung, chronifiziert, eine Schlafstörung, eine leichtgradige rezidivierende Depression und akzentuierte Persönlichkeitszüge. Die volle Einsatzfähigkeit als Geschäftsführerin werde sicher nicht vor 2016 wiederherzustellen sein. In einfacheren Tätigkeiten, wie derzeit als Büroangestellte, dürfte die Klägerin vorläufig arbeitsfähig sein. Allerdings erachte er den frühen Beginn der vollen Arbeitsfähigkeit als riskant. Es wäre besser gewesen, eine weitere Konsolidierung der Depression abzuwarten. Monetäre Zwänge und der Mangel an einer 50% Stelle hätten jedoch dazu geführt, dass die Klägerin das Risiko eines höheren Arbeitspensums habe eingehen müssen. Insgesamt ergeben sich keine Hinweise, die gegen die Beurteilung des behandelnden Psychiaters med. pract. F.____ sprechen würden, insbesondere da – wie vorgängig dargelegt (vgl. E. 3.2) – nicht auf das versicherungspsychiatrische Konsilium von Dr. G.____ abgestellt werden kann. Somit werden folgende



Arbeitsunfähigkeiten von einem zur Berufsausübung zugelassenen Arzt für den vorliegend relevanten Zeitraum vom 1. Mai bis 20. September 2015 bescheinigt: 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Mai bis 31. Juli 2015 in sämtlichen Tätigkeiten (act. G 1.24, 1.26, 15.1); 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Geschäftsführerin sowie 30%ige Arbeitsfähigkeit in einer einfacheren, seriellen Tätigkeit vom 1. bis 31. August 2015 (act. G 1.27 f., 15.1). Für den Verlauf des Monats September 2015 berichtete med. pract. F.____ von einer deutlichen Verbesserung und hielt am 20. September 2015 fest, dass in einfacheren Tätigkeiten, wie derzeit als Büroangestellte, vorläufig eine Arbeitsfähigkeit bestehen dürfte, er aber den frühen Beginn der vollen Arbeitstätigkeit als riskant erachte. Die Klägerin bringt selber vor, dass ihre Arbeitsfähigkeit am 21. September 2015 wiederhergestellt gewesen sei (vgl. act. G 1, S. 8), wobei med. pract. F.____ eher von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit mit einer weiteren Steigerung bei der Konsolidierung der Depression ausging (vgl. act. G 15.1).

3.4 Ob eine Restarbeitsfähigkeit am alten Arbeitsplatz bestand, kann vorliegend offen bleiben, da aufgrund der Kündigung des Arbeitsvertrags durch die bisherige Arbeitgeberin per 30. April 2015 eine Tätigkeit an diesem Ort ab dem vorliegend relevanten Zeitpunkt (1. Mai 2015) sowieso nicht mehr möglich war. Vor diesem Hintergrund erübrigt sich für die Beklagte auch, die Klägerin zu einer beruflichen Veränderung aufzufordern, und mit der regulären Kündigungsfrist war auch eine angemessene Übergangsfrist für eine Neuausrichtung gegeben. Aufgrund der Beurteilung von med. pract. F.____ ist insgesamt für den vorliegend relevanten Zeitraum vom 1. Mai bis 20. September 2015 eine volle bzw. eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Bei dieser über 66 2/3%igen Arbeitsunfähigkeit hat die Klägerin Anspruch auf ein volles Taggeld (Ziff. 11.2 AVB).

3.5 Unbestritten ist, dass die Beklagte der Klägerin vom 29. August 2014 bis zum 30. April 2015 Taggelder für die ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit für 245 Tage à Fr. 151.25 ausgerichtet hat und dass noch ein Anspruch von 456 Tagen bis zum Erreichen der maximalen Leistungsdauer besteht (act. G 3, S. 4; act. G 1.7 ff.).

3.6 Die Klägerin hat somit für den Zeitraum vom 1. Mai bis 20. September 2015 (143 Tage) Anspruch auf Taggelder à Fr. 151.25, was ein Total von Fr. 21'628.75 ergibt. Davon sind jedoch die Taggeldleistungen der Arbeitslosenversicherung für den Monat



August 2015 von Fr. 1'703.85 (vgl. Taggeldabrechnung vom 27. November 2015, act. G 1.38) in Abzug zu bringen (vgl. Ziff. 17.1 AVB). Nach Lage der Akten ist davon auszugehen, dass keine weiteren Leistungen der Arbeitslosenversicherung ausgerichtet wurden. Damit verbleibt gegenüber der Beklagten ein Anspruch von Fr. 19'924.90 (Fr. 21'628.75 - Fr. 1'703.85).

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage teilweise gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin für die Zeit vom 1. Mai bis 20. September 2015 Taggelder in der Höhe von Fr. 19'924.90 zu bezahlen.

4.2 Die Prozesskosten werden gemäss Art. 106 Abs. 2 ZPO nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt. Prozesskosten sind gemäss Art. 95 Abs. 1 ZPO die Gerichtskosten (lit. a) und die Parteientschädigung (lit. b).

4.2.1 Gemäss der Schweizerischen Zivilprozessordnung wird der Streitwert durch das Rechtsbegehren bestimmt. Zinsen und Kosten des laufenden Verfahrens sowie allfällige Eventualbegehren werden nicht hinzugerechnet (Art. 91 Abs. 1 ZPO). Das Rechtsbegehren in der Klage lautete auf Fr. 21'286.15. Bei den tatsächlich zugesprochenen Taggeldern in der Höhe von Fr. 19'924.90 entspricht dies einem Obsiegen von 94%.

4.2.2 Gerichtskosten sind gemäss Art. 114 lit. e ZPO keine aufzuerlegen.

4.2.3 Die teilweise obsiegende, anwaltlich vertretene Klägerin hat eine Parteientschädigung beantragt. Diese spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt nach Art. 14 Abs. 1 lit. c der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) Fr. 1'850.-- bei einem Streitwert von Fr. 20'000.-- bis Fr. 50'000.--, wobei 12.3% des Streitwerts hinzuzuzählen sind. Der Streitwert richtet sich laut Art. 13 Abs. 1 HonO nach den Bestimmungen der ZPO. Gemäss Art. 91 ZPO wird der Streitwert durch das Klagebegehren bestimmt. Beim Streitwert von Fr. 21'286.15 resultiert ein mittleres Honorar von Fr. 4'468.20 (Fr. 1'850.-- + 12.3% von Fr. 21'286.15). In mehreren Entscheiden hatte das Versicherungsgericht die



Parteientschädigung in Streitigkeiten nach Art. 7 ZPO in sinngemässer Anwendung von Art. 15 HonO um einen Fünftel erhöht, weil es anstelle des Kantonsgerichts als erste Instanz entscheidet (vgl. z.B. Entscheid vom 31. Juli 2015, KV-Z 2013/17, E. 8.1.3). Diese Praxis wurde zwischenzeitlich jedoch wieder aufgegeben (vgl. Entscheid vom 16. Mai 2017, KV-Z 2014/16, E. 9.1.4). Zwar ist auch in Streitigkeiten nach Art. 7 ZPO nur ein einstufiges kantonales Verfahren vorgesehen. Allerdings gelangt in diesen Prozessen das vereinfachte Verfahren zur Anwendung und der Sachverhalt ist durch das Gericht von Amtes wegen festzustellen (Art. 247 Abs. 2 i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO), was den Rechtsvertretern in aller Regel prozessuale Erleichterungen bringt. Der Wortlaut von Art. 15 HonO erwähnt zudem das Versicherungsgericht nicht. Folglich ist auf die Erhebung eines entsprechenden Zuschlags zu verzichten. Unter Berücksichtigung des Obsiegens im Umfang von 94% beläuft sich die durch die Beklagte auszurichtende Parteientschädigung auf Fr. 4'200.10. 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. 4'200.10 beträgt dieser Fr. 168.--. Die Mehrwertsteuer von 8% wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend Fr. 349.45. Die Parteientschädigung inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer beträgt somit Fr. 4'717.55.

4.2.4 Die teilweise obsiegende Beklagte hat die Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Klägerin beantragt. Da das Verfahren von einem Angestellten des Rechtsdiensts der Beklagten geführt wurde, der nicht als berufsmässiger Vertreter im Sinn von Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO gilt (vgl. VIKTOR RÜEGG in: Basler Kommentar zur ZPO, Art. 95 N 18 und BENEDIKT A. SUTER / CRISTINA VON HOLZEN in: ZPO Kommentar, Art. 95 N 38 und N 42, je mit Hinweisen), besteht daher unter diesem Titel kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Es liegt auch kein begründeter Fall gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. c ZPO vor, wonach der Beklagten eine angemessene Umtriebsentschädigung zuzusprechen wäre. Ersatz für notwendige Auslagen gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. a ZPO wird ebenfalls nicht geltend gemacht. Die Beklagte hat daher keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114)



1.

Die Klage wird teilweise gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Taggelder im Betrag von Fr. 19'924.90 zu entrichten.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beklagte hat die Klägerin mit Fr. 4'717.55 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

4.

Der Beklagten wird keine Parteientschädigung zugesprochen.