



Fall-Nr.: KV-Z 2016/6
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 15.12.2020
Entscheiddatum: 17.09.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 17.09.2018

Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit zur Geltendmachung von Taggeldleistungen obliegt der versicherten Person. Würdigung medizinischer Berichte. Leistungsbegründende Arbeitsunfähigkeit in der strittigen Periode nicht nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. September 2018, KV-Z 2016/6).

Entscheid vom 17. September 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie Löhner;

Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

KV-Z 2016/6

Parteien

Oberstufenschulgemeinde A.____,

Klägerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Nathalie Glaus, MLaw, Glaus & Partner, Obergasse 28, Postfach 133, 8730 Uznach,



gegen

Sympany Versicherung AG, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel,

Beklagte,

Gegenstand

Krankentaggelder für B.____

Sachverhalt

A.

A.a B.____ arbeitete als Oberstufenlehrperson in der Oberstufenschulgemeinde A.____ (act. G 9.3) und war dadurch bei der Sympany Versicherung AG (nachfolgend: Sympany) krankentaggeldversichert. Die Oberstufenschulgemeinde A.____ teilte der Sympany mit Krankheitsanzeige vom 13. Januar 2014 mit, B.____ sei seit 27. Dezember 2013 wegen Krankheit arbeitsunfähig (act. G 9.8). Der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 24. Januar 2014, der Versicherte leide an einer reaktiven Depression. Er bescheinigte ihm für die Dauer vom 27. Dezember 2013 bis 21. Januar 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es handle sich mehrheitlich um ortsspezifische Probleme, die dringend einer näheren Betrachtung bedürften (act. G 9.10). Der behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bescheinigte dem Versicherten über den 21. Januar 2014 hinaus eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.11). Die Sympany erbrachte in der Folge Taggeldleistungen und teilte dem Versicherten am 24. März 2014 mit, dass sie diese noch bis am 31. März 2014 auf Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit erbringe. Danach schliesse sie den Fall ab (act. G 9.11).

A.b Im Schreiben an die Sympany vom 3. April 2014 führte Dr. D.____ aus, im Rahmen eines längerdauernden Konflikts in der Schulleitung habe sich beim Versicherten eine depressive Symptomatik mit körperlichen Symptomen, Antriebsproblemen, Gedankenkreisen und Ängsten entwickelt (act. G 9.12). Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersuchte den Versicherten (offenbar in dessen



Auftrag) am 24. Juni 2014. Im Bericht vom 26. Juni 2014 gab er an, der Versicherte leide an einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62), an einer schweren depressiven Episode mit Angstzuständen (ICD-10: F32.2) und an einem Status nach Prostatacarzinom 2013. Er bescheinigte dem Versicherten zurzeit und „sicherlich“ für die nächsten 12 Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten (act. G 9.13).

A.c Die Vertrauensärztin der Sympany Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gelangte nach einer Würdigung der Aktenlage zum Schluss, dass die Beurteilung durch Dr. E.____ nicht nachvollziehbar sei. Sie empfahl eine Begutachtung (E-Mail vom 19. Juli 2014, act. G 9.15). Am 19. August 2014 wurde der Versicherte vom Vertrauensarzt der Sympany pract. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Er stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob er eine Anpassungsstörung im Rahmen eines Arbeitsplatzkonflikts mit Kränkungserleben und depressiver Auslenkung (ICD-10: F43.2). Zur depressiven Auslenkung sei es Weihnachten 2013 gekommen. Die Belastung habe sicherlich schon einige Monate vorher angefangen. Aufgrund des Arbeitsplatzkonflikts mit Kränkungserleben sei es beim Versicherten zu einer depressiven Auslenkung und Zukunftsängsten gekommen. Diese seien mittlerweile überwunden. Der Versicherte habe bereits ab März 2014 wieder Zukunftsperspektiven entwickeln und sich bezüglich der geplanten Selbstständigkeit vorbereiten können. Er verfüge über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für seine jetzige berufliche Tätigkeit (Bericht vom 3. September 2014, act. G 9.18).

A.d Mit Schreiben vom 3. Juli 2015 wurde der Sympany vom Rechtsvertreter des Versicherten bekannt gegeben, dass dieser allfällige Taggeldansprüche an die Oberstufenschulgemeinde A.____ abgetreten habe und das Arbeitsverhältnis beendet worden sei (act. G 9.7). Am 27. August 2015 teilte die Sympany der Rechtsvertreterin der Oberstufenschulgemeinde A.____ mit, dass spätestens ab April 2014 kein Anspruch auf Taggelder mehr bestanden habe (act. G 9.29). Diese vertrat im Schreiben vom 8. Dezember 2015 den Standpunkt, dass die Leistungseinstellung per 1. April 2014 zu Unrecht erfolgt sei und machte eine Taggeldforderung bezüglich des Versicherten für den Zeitraum vom 1. April bis 31. Dezember 2014 von insgesamt Fr. 90'805.-- geltend



(act. G 9.30). Die Sympany hielt an der Leistungseinstellung per 1. April 2014 fest (Schreiben vom 14. Dezember 2015, act. G 9.31).

B.

B.a In der am 1. März 2016 erhobenen Klage beantragt die Klägerin von der Beklagten unter dem Titel des vom Versicherten abgetretenen Taggeldanspruchs die Bezahlung von Fr. 90'805.--; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, dass der Versicherte auch im Zeitraum vom 1. April bis 31. Dezember 2014 krankheitsbedingt zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei (act. G 1).

B.b Die Beklagte beantragt in der Klageantwort vom 11. Juli 2016 die Abweisung der Klage; unter „o-/e-Kostenfolge“. Sie vertritt den Standpunkt, dass der Versicherte ab 1. April 2014 wieder voll arbeitsfähig gewesen sei, da ab diesem Zeitpunkt kein relevanter (psychischer) Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen habe. Der Grund dafür, dass der Versicherte seine Arbeitstätigkeit nicht mehr ausgeübt habe, sei vielmehr im offensichtlich bestehenden Arbeitskonflikt zwischen ihm und der Klägerin gelegen (act. G 9).

B.c Die Parteien haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung zugunsten eines zweiten Schriftenwechsels verzichtet (act. G 10, G 12 und G 13).

B.d In der Replik vom 10. Oktober 2016 hält die Klägerin unverändert an der Klage fest (act. G 14).

B.e Die Beklagte hält in der Duplik vom 14. November 2016 unverändert an der beantragten Klageabweisung fest (act. G 16).

B.f Das Versicherungsgericht forderte die Klägerin am 26. Juli 2017 auf, verschiedene Unterlagen, u.a. die vollständigen IV-Akten, einzureichen (act. G 20). Diese reichte am 7. November 2017 die Kranken- und Behandlungsgeschichte von Dr. D.____, Unterlagen von Dr. E.____ und die vollständigen IV-Akten (CD) ein. Aus diesen Akten gehe hervor, dass B.____ in der ganzen geltend gemachten Zeit arbeitsunfähig gewesen sei (act. G 26). Am 7. Mai 2018 äusserte sich die Beklagte zu den eingereichten Akten und hielt unverändert an der beantragten Klageabweisung fest (act. G 32). Hierzu nahm die



Klägerin am 1. Juni 2018 Stellung (act. G 34) und reichte eine Kostennote der Rechtsvertreterin ein (act. G 34.1).

Erwägungen

1.

Mit der Klage beantragt die Klägerin Leistungen aus einer kollektiven Krankentaggeldversicherung.

1.1 Gemäss Ziff. 12 der vorliegend unbestrittenermassen anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten zur Lohnausfallsversicherung, Ausgabe 2011 (act. G 9.5; siehe auch act. G 1.3), steht der klagenden Partei bei Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnort, am schweizerischen Arbeitsort oder am Geschäftssitz der Beklagten offen. Die Klägerin hat das Gericht am Arbeitsort des Versicherten (Kanton St. Gallen) angerufen. Die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts ist damit gegeben.

1.2 Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EGZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Darunter werden praxisgemäss auch Zusatzversicherungen wie die vorliegend zu beurteilende Kollektivtaggeldversicherung subsumiert, auf die das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) zur Anwendung gelangt (vgl. etwa BGE 138 III 2 E. 1.1). Damit sind vorliegend auch die Voraussetzungen der sachlichen und funktionellen Zuständigkeit des Versicherungsgerichts erfüllt.

1.3 Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht ist kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchzuführen (vgl. BGE 138 III 564 E. 4.6).

2.



Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der an die Klägerin abgetretene Taggeldanspruch des Versicherten für den Zeitraum vom 1. April bis 31. Dezember 2014.

2.1 Der Versicherte hat seine Taggeldansprüche für den eingeklagten Zeitraum an die Klägerin abgetreten, was der Beklagten mit Schreiben vom 3. Juli 2015 mitgeteilt worden ist (act. G 9.7; siehe auch act. G 9.6). Im Privatversicherungsrecht ist die Abtretung von Ansprüchen aus Personenversicherungsverträgen zulässig (vgl. Art. 73 VVG). Die Beklagte hat die Gültigkeit der Abtretung bzw. die Aktivlegitimation zu keiner Zeit bestritten.

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, 2. Auflage, Bern 2016, 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. Auflage] - PETER GUYAN, Art. 153 N 3 ff., insbesondere N 9; FRANZ HASENBÖHLER in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 2. Auflage 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).

2.3 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 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 Dass die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt hat, ändert nichts an der Beweislast der anspruchsberechtigten Person. Macht die Versicherung 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 Fall der Beweislosigkeit trägt mithin nicht die Versicherung, sondern die anspruchsberechtigte Person die Beweislast (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2015, 4A_246/2015, E. 2.2 mit Hinweis).



2.5.1 Im Zivilprozess stellt ein Privatgutachten kein Beweismittel dar. Die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung nach BGE 125 V 351 gilt unter dem Anwendungsbereich der ZPO nicht. Parteigutachten haben nicht die Qualität von Beweismitteln, sondern sind bloss Parteibehauptungen. Allerdings ist zu beachten, dass nur Tatsachenbehauptungen bewiesen werden müssen, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen der klagenden Partei damit bestritten werden; die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss, welche einzelne Tatsachenbehauptung sie beweisen muss. Der Grad der Substanziierung einer Behauptung beeinflusst insofern den erforderlichen Grad an Substanziierung einer Bestreitung; je detaillierter einzelne Tatsachen eines gesamten Sachverhalts behauptet werden, desto konkreter muss die Gegenpartei erklären, welche dieser einzelnen Tatsachen sie bestreitet. Je detaillierter mithin ein Parteivortrag ist, desto höher sind die Anforderungen an eine substanziierte Bestreitung. Diese sind zwar tiefer als die Anforderungen an die Substanziierung einer Behauptung; pauschale Bestreitungen reichen indessen nicht aus. Erforderlich ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird. Parteibehauptungen, denen ein Privatgutachten zugrunde liegt, werden meist besonders substanziiert sein. Entsprechend genügt eine pauschale Bestreitung nicht; die Gegenpartei ist vielmehr gehalten zu substanziierten, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet. Wird jedoch eine Tatsachenbehauptung von der Gegenpartei substanziiert 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 (zum Ganzen BGE 141 III 437 f. E. 2.6).

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.



2.6.1 Gemäss Ziff. 7.1.1 AVB gilt als Krankheit eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Arbeitsunfähigkeit 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. 7.1.4 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 ausgerichtet (Ziff. 7.2.1 Absatz 2 AVB).

2.6.2 Die versicherte Person hat alles zu tun, was zur Leistungsminderung beitragen kann. Die versicherte Person, welche in ihrem ursprünglichen Beruf voraussichtlich voll oder teilweise arbeitsunfähig bleibt, ist verpflichtet, ihre verbleibende Erwerbstätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu verwerten resp. sie hat sich bei der Arbeitslosenversicherung anzumelden. Sympany fordert die versicherte Person unter Ansetzung einer angemessenen Frist auf, die bisherige Tätigkeit anzupassen oder einen Stellen- resp. Berufswechsel vorzunehmen (Ziff. 8.2 Abs. 1 AVB).

3.

Zur Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs für die Dauer vom 1. April bis 31. Dezember 2014 ist zunächst die medizinische Aktenlage zu würdigen.

3.1 Im Schreiben vom 3. April 2014 gab der behandelnde Dr. D.____ an, im Rahmen eines längerdauernden Konfliktes in der Schulleitung habe sich beim Versicherten eine depressive Symptomatik mit körperlichen Symptomen, Antriebsproblemen, Gedankenkreisen und Ängsten entwickelt. Die stichwortartigen Ausführungen enthalten keine Arbeitsfähigkeitsschätzung (act. G 9.12). Indessen kann den Notizen von Dr. E.____ zum Telefongespräch mit Dr. D.____ vom 26. Juni 2014 entnommen werden, dass dieser den Versicherten bezogen auf den bisherigen Arbeitsplatz für vollständig arbeitsunfähig hielt (siehe zur Telefonnotiz act. G 9.13, S. 2; vgl. auch die ab 27. Dezember 2013, zuletzt am 13. Mai 2014 bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten im



Arztzeugnis von Dr. D.____, act. G 1.11). Aus dem Bericht vom 7. Mai 2014 geht denn auch hervor, dass B.____ wegen seit langem bestehenden Konflikten nicht an den angestammten Arbeitsplatz zurück könne und deshalb an eine Arbeitsfähigkeit „nicht zu denken“ gewesen sei (act. G 26.1, 44j). Des Weiteren ergeben sich weder aus dem Telefongespräch noch dem Schreiben vom 3. April 2014 oder dem einfachen Arztzeugnis (act. G 1.11) eine sich auf objektive Befunde abstützende nachvollziehbare Begründung für eine krankheitsbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die Tätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz über den 1. April 2014 hinaus. Nichts anderes gilt hinsichtlich des nicht begründeten ärztlichen Zeugnisses vom 14. Januar 2015 (act. G 26.1, 44i).

3.2 Dr. E.____ führte im vom Versicherten eingeholten Bericht vom 26. Juni 2014 als Diagnosen eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62), eine schwere depressive Episode mit Angstzuständen (ICD-10: F32.2) und einen Status nach Prostatacarzinom 2013 auf. Zur Zeit und sicherlich für die nächsten 12 Monate sei der Versicherte für jegliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (act. G 9.13).

3.2.1 Vorab fällt die gerichtsnotorisch apodiktische Beurteilung von Dr. E.____ auf, der für jegliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit „sicherlich“ auch für die nächsten 12 Monate im Voraus bescheinigt. Dies steht in Widerspruch zur Tatsache, dass selbst der behandelnde Dr. D.____ eine rein arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat (siehe vorstehende E. 3.1).

3.2.2 Gegen die Aussagekraft der Einschätzung von Dr. E.____ spricht weiter, dass darin keine Auseinandersetzung mit möglichen Ressourcen des Versicherten stattgefunden hat, was die Vertrauensärztin Dr. F.____ in der E-Mail vom 19. Juli 2014 zu Recht bemängelt hat (act. G 9.15). Dass solche spätestens ab März 2014 wieder bestanden haben, geht schlüssig aus den Angaben des Versicherten anlässlich der Untersuchung durch den Vertrauensarzt G.____ hervor. So gab der Versicherte anlässlich der Exploration vom 19. August 2014 unbestrittenermassen an, seine Beschwerden hätten sich jetzt deutlich gebessert. Er habe wieder Zukunftsperspektiven. Im März 2014 habe er deshalb auch einen Kurs zur Computeranwendung in der Schule besucht, da er eventuell auch plane, sich selbstständig zu machen. Dies wird durch seinen aktiven Tagesablauf bestätigt: Er



würde morgens zwischen 7 und 8 Uhr aufstehen, dann mit seiner Frau zusammen frühstücken. Anschliessend habe er Termine oder er würde im Internet arbeiten. Er würde versuchen, sich eine eigene Firma aufzubauen und entsprechend Informationen dafür einzuholen. Er gehe viel weg, viel raus, zum See oder spazieren. Auch würde er gerne einkaufen gehen und die Stadt geniessen. „Dann Mittagessen, nachmittags Termine, Garten oder weggehen, je nach Wetterlage oder gerne lesen. Abendessen gegen ca. 17 bis 19 Uhr“. Abends würde er dann viel lesen oder fernsehen. Seine Zukunft sehe er in einer eigenen Firma. Diesen Traum würde er sich gerne verwirklichen, jedoch habe er noch nicht den richtigen Ansatz gefunden. Ausserdem sei er auf der Suche nach einer neuen Stelle. Er habe jedoch die richtige Stelle noch nicht gefunden (act. G 9.18).

3.2.3 Des Weiteren haben sowohl die Vertrauensärztin Dr. F.____ (act. G 9.15) als auch der Vertrauensarzt G.____ (act. G 9.18, S. 7 f.) nachvollziehbare Mängel an der Diagnosestellung durch Dr. E.____ benannt. Auch der RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt die Beurteilung von Dr. E.____ für nicht nachvollziehbar. Dessen Formulierung, die Grunderkrankung sei nicht arbeitsplatzbezogen, sei „bei kohärent vorliegenden Hinweisen auf einen Arbeitsplatzkonflikt unhaltbar“ (RAD-Fallübersicht vom 4. November 2014, act. G 26.1, IV-act. 18-2).

3.3 Im Zusammenhang mit dem Besuch eines Computer-Kurses bringt die Klägerin ferner vor, dieser sei nicht mit der Ausübung einer Arbeitstätigkeit zu vergleichen (act. G 34, Rz 2). Selbst wenn ein Besuch von Kursen kein Hinweis auf eine bestehende Arbeitsfähigkeit wäre, ist die Belegung des Computer-Kurses aber sicher nicht als Zeichen für das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit zu werten (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_52/2018, E. 4.3.7). Der fragliche Kursbesuch bildet zumindest ein gewichtiges Indiz für erhebliche, beruflich verwertbare Ressourcen, weshalb er zu Recht Eingang in die vertrauensärztliche Beurteilung gefunden hat (act. G 9.18, S. 7; eingehend hierzu nachstehende E. 3.4).

3.4 Der Vertrauensarzt G.____ gelangte in dem - wie die übrigen medizinischen Berichte lediglich als Parteibehauptung zu qualifizierenden (siehe vorstehende E. 2.5) - Untersuchungsbericht zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand des



Versicherten seit März 2014 verbessert und er die beschriebenen Angstzustände gut verarbeitet, überwunden und neue Zukunftsperspektiven entwickelt habe. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte der Vertrauensarzt nicht mehr. Für die bisherige Tätigkeit bescheinigte er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 9.18). Er brachte damit zum Ausdruck, dass sich die depressive Erkrankung spätestens bis März 2014 verbessert und die Schwelle zu einer arbeitsfähigkeitsrelevanten Krankheit wieder unterschritten hat. Diese Parteibehauptung wird durch weitere Indizien, nämlich die unbestrittenen Angaben des Versicherten zum Gesundheitsverlauf und zu seinem aktiven Alltag, bestätigt (siehe vorstehende E. 3.2.2). Es ist damit für den umstrittenen Zeitraum vom 1. April bis 31. Dezember 2014 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Versicherten auszugehen und ein Anspruch auf Taggeldleistungen für diesen Zeitraum zu verneinen. Daran vermag der damals offenbar weiterhin bestehende Arbeitsplatzkonflikt nichts zu ändern, kommt diesem für sich allein doch kein Krankheitswert mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Die Frage, ob die Wiederaufnahme der Tätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz aus krankheitsfremden arbeitsmässigen Gesichtspunkten dem Versicherten nicht mehr zumutbar gewesen ist, bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Streits. Nicht Zweck einer Krankentaggeldversicherung ist es, Arbeitsausfälle zu entschädigen, die nicht auf ein versichertes Risiko (siehe hierzu vorstehende E. 2.6.1), sondern ausschliesslich auf nicht (mehr) krankheitswertige Folgen begründende Arbeitsplatzkonflikte oder Kränkungen zurückzuführen sind.

3.5 Die Einschätzung des Vertrauensarztes wurde vom RAD-Arzt Dr. H.____ bestätigt. Dieser führte aus, anhand des Gutachtens des Vertrauensarztes G.____ könne festgelegt werden, dass beim Versicherten keine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vorliege. Der Versicherte habe in der Untersuchung angegeben, sich voll arbeitsfähig zu fühlen und jederzeit wieder in die bisherige Tätigkeit einsteigen zu können, sofern der Konflikt ausgeräumt wäre (act. G 26.1 IV-act. 18.2). Aus dem Umstand, dass der RAD-Arzt im November 2014 festhielt, dass „allerspätstens“ ab August 2014 keine nachvollziehbaren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorlagen, vermag die Klägerin nichts zugunsten der von ihr geltend gemachten ab April bis Ende Juli 2014 dauernden Arbeitsunfähigkeit abzuleiten. Vielmehr deutet die Verwendung des deutlichen Vorbehalts „allerspätstens“ darauf hin, dass der RAD-Arzt bezüglich einer Arbeitsunfähigkeit bis Ende Juli 2014 nicht unerhebliche Zweifel hegte. Da



St.Galler Gerichte

indessen die Frage nach der Arbeitsfähigkeit zwischen April bis Ende Juli 2014 für die invalidenversicherungsrechtlichen Belange keine Bedeutung zukam, konnte er sie letztlich offen lassen.

3.6 Selbst wenn im Übrigen davon ausgegangen würde, eine vollständige Arbeitsfähigkeit ab 1. April 2014 sei nicht bewiesen, änderte diese nichts am fehlenden Taggeldanspruch des Versicherten ab diesem Zeitpunkt. Denn auch diesfalls ist eine taggeldbegründende Arbeitsunfähigkeit ab 1. April 2014 nicht erstellt. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hätte der Versicherte bzw. die Klägerin zu tragen. Von weiteren Abklärungen könnten einerseits aufgrund der unterdessen verstrichenen Zeit und andererseits weil die Beschwerden offenbar selbst nach der Sichtweise der Klägerin spätestens per 31. Dezember 2014 abgeklungen waren, in antizipierender Beweiswürdigung keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse mehr erwartet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Februar 2017, 4A_445/2016, E. 4.3).

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Klage vollumfänglich abzuweisen.

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

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

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

Entscheid

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



1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Anträge der Parteien auf eine Parteientschädigung werden abgewiesen.