



**Fall-Nr.:** KV-Z 2016/9  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.12.2020  
**Entscheiddatum:** 11.07.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.07.2017**

**Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Würdigung medizinischer Berichte. Die Reduktion der Taggelleistungen sowie die spätere Einstellung erweisen sich als rechtmässig. Abweisung der Klage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juli 2017, KV-Z 2016/9).**

#### **Entscheid vom 11. Juli 2017**

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber;

Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

KV-Z 2016/9

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Kläger,**

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte,  
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen



**Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft**, Schadensservice, Postfach, 8010 Zürich,

**Beklagte,**

Gegenstand

**Taggelderleistungen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ war seit 1. März 2006 als Gipser bei der B.\_\_\_\_ GmbH (nachfolgend: Arbeitgeberin) beschäftigt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Allianz) krankentaggeldversichert (act. G1.4, KV-act. 2). Im Juni 2014 begab er sich wegen Schulterschmerzen rechts und Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) in ärztliche Behandlung (KV-act. 1, 18). Mit Bericht vom 31. Juli 2014 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen eine subacromiale Impingement-Symptomatik rechts und eine Cervicobrachialgie rechts (KV-act. 10). Sie erachteten den Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit seit 26. Mai 2014 bzw. 4. Juni 2014 als zu 100% arbeitsunfähig (KV-act. 2, 10). Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeinarzt und FMH Chirurgie, teilte diese Einschätzung (KV-act. 2). Die Allianz erbrachte ab 4. Juli 2014 Taggelderleistungen (KV-act. 8).

A.b Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen hielten am 18. September 2014 fest, von der durchgeführten therapeutischen subacromialen Infiltration der rechten Schulter habe der Versicherte nicht profitiert. Er mache starke belastungsabhängige Schmerzen sowie Ruheschmerzen ausstrahlend in den gesamten rechten Arm und die HWS sowie diffuse Kopfschmerzen und zwischenzeitlich auftretende Schulterschmerzen sogar bis ins rechte Bein hinunter geltend. Sie befanden, für die vom Versicherten beschriebenen Beschwerden könne in Zusammenschau der Befunde aktuell kein eindeutiges pathomorphologisches Korrelat evaluiert werden (KV-act. 21). Am 18. November 2014 berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_, Kantonsspital St. Gallen, über eine diagnostizierte strukturelle degenerative



## St.Galler Gerichte

Rotatorenmanschettenläsion rechts und eine Cervicobrachialgie rechts. Da der Versicherte keine Beschwerdelinderung durch die am 6. August und 24. September 2014 durchgeführten Infiltrationen erfahren habe, scheine die Beschwerdesymptomatik nicht von den Diagnosen an der Schulter verursacht zu sein. Sowohl von schulter- als auch von wirbelsäulenchirurgischer Seite her sei eine leichte Tätigkeit ohne das Heben und Tragen von Gewichten und Lasten über 10kg im Stehen und Sitzen auf Bauchhöhe möglich. Die Prognose hinsichtlich Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hänge von der Wirbelsäulenproblematik ab (KV-act. 30).

A.c Nachdem die Behandlung im Januar 2015 aus neurochirurgischer Sicht abgeschlossen worden war (KV-act. 46, 53), wurde der Versicherte ab 5. März 2015 am Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen behandelt. Die dort tätige Dr. med. E.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Bericht vom 11. März 2015 gemischt neuropathisch-nozizeptive Schmerzen der gesamten rechten Körperhälfte, eine degenerative Rotatorenmanschettenläsion mit subakromialer Impingement-Symptomatik rechts sowie eine Cervikobrachialgie rechtsseitig bei bekannter Diskusprotrusion C5/6 rechts und Schmerzverstärkung nach CT-gesteuerter Nervenwurzelinfiltration C6 rechts. Abgesehen von den genannten Befunden hätten die bisherigen Abklärungen in Form von MRI der HWS und Schulter keine Ursache für die Halbseiten-Schmerzproblematik, den Schwindel und die Kopfschmerzen ergeben (KV-act. 57 f.).

A.d Auf Veranlassung der Allianz (vgl. KV-act. 60) wurde der Versicherte im März 2015 im Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) abgeklärt. Die Untersuchenden diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Cervicobrachialgie rechts, eine Supraspinatussehnenläsion mit klinisch leichter Impingementsymptomatik rechts, einen dringenden Verdacht auf ein dysfunktionales Schmerzverhalten und anamnestisch Schwindelbeschwerden. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nicht verwertbar. Der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu 50% arbeitsfähig mit einer sukzessiven Steigerung auf 100% innerhalb von drei Monaten. Eine andere leichte, wechselbelastende Tätigkeit sollte ganztags möglich sein (Bericht vom 16. April 2015; KV-act. 68).



## St.Galler Gerichte

A.e Mit Schreiben vom 4. Mai 2015 teilte die Allianz dem Versicherten mit, er gelte ab sofort wieder als zu 50% arbeitsfähig als Gipser. Ab 11. Mai 2015 werde das Krankentaggeld noch auf Basis einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit ausgerichtet, per 11. August 2015 würden die Leistungen abgeschlossen (KV-act. 74).

A.f Am 11. Mai 2015, dem Tag der Wiederaufnahme der Tätigkeit bei der Arbeitgeberin, stürzte der Versicherte während der Arbeit von einer Leiter (KV-act. 84, vgl. 131). Er wurde gleichentags im Kantonsspital St. Gallen behandelt und hospitalisiert (Schreiben der Suva vom 29. Mai 2015; KV-act. 84). Die behandelnden Ärzte der Klinik Valens diagnostizierten nach einem stationären Aufenthalt vom 3. Juni bis 1. Juli 2015 psychologische Faktoren/Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten, eine Panikstörung, eine exazerbierte Cervicobrachialgie nach Sturz auf den Rücken und eine degenerative Rotatorenmanschettenläsion mit Impingement-Symptomatik rechts. Während der stationären Behandlung sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Danach sei ihm seine bisherige schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Medizinisch-theoretisch sei ihm eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mindestens zu 50% sicherlich zumutbar (Bericht vom 13. Juli 2015; KV-act. 102, vgl. KV-act. 93, 104). Der beratende Arzt der Allianz befand am 26. August 2015, rein somatisch ergäben sich gegenüber der Beurteilung der AEH keine neuen Gesichtspunkte. An der Beurteilung solle festgehalten werden (KV-act. 108).

A.g Die Allianz hatte die Taggelder für den Zeitraum vom 12. Mai bis 1. Juli 2015 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100% (nach)bezahlt (KV-act. 86, 95, 98). Ab 2. Juli 2015 leistete sie Taggelder auf der Basis einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (KV-act. 98, 106) und hielt an ihrer Leistungseinstellung per 11. August 2015 fest (Schreiben vom 27. August 2015; KV-act. 110). Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik G.\_\_\_\_, attestierte dem Versicherten vom 1. bis 30. September 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (KV-act. 115). Trotz Intervention der Rechtsschutzversicherung der Arbeitgeberin (Schreiben vom 18. September 2015; KV-act. 115) bzw. des Rechtsvertreters des Versicherten (E-Mail vom 23. September 2015; KV-act. 115) hielt die Allianz an der Einstellung fest, kündigte jedoch weitere Untersuchungen an (KV-act. 118).



A.h Nach einer von der Allianz veranlassten vertrauensärztlichen Untersuchung (vgl. KV-act. 119) erachtete Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie/Psychotherapie, am 30. Oktober 2015 eine neuropsychologisch-leistungspsychologische Beschwerdevalidierung hinsichtlich der Frage betreffend eines “dysfunktionalen Copings“ bzw. einer “Symptomausweitung/Dekonditionierung“ für die Beurteilung als ausschlaggebend (KV-act. 132). Im Auftrag der Allianz (vgl. KV-act. 119) nahm Vertrauensärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Neurologie, im Oktober 2015 eine verhaltensneurologisch-neuropsychologische Abklärung vor und hielt am 15. Dezember 2015 sinngemäss fest, es ergebe sich insgesamt bei neurokognitiv und phänomenologisch-affektpathologisch subklinischer Ausprägung der Defizite medizinisch-theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit. Bei guter Kooperation habe der Versicherte ein demonstratives Schmerzverhalten gezeigt, neuropsychologisch-verhaltensneurologische Hinweise für berufsrelevante Defizite beständen nicht (KV-act. 136). Dr. F.\_\_\_\_ hatte mit Bericht vom 27. Oktober 2015 eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.01/11), eine gegenwärtig leicht remittierte generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) und einen gegenwärtig teilweise remittierten Erschöpfungszustand (ICD-10: Z73.0) diagnostiziert. Er hatte den Versicherten ab 1. November 2015 als zu 50% arbeitsfähig eingeschätzt. Es sei mit der weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab Ende 2015 bzw. Anfang 2016 zu rechnen. Auch eine andere Arbeit sei zu 50% zumutbar (KV-act. 131). Für Dezember 2015 attestierte er dem Versicherten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, für den Januar 2016 sodann eine solche von 100% (KV-act. 142). Dr. C.\_\_\_\_ schätzte den Versicherten ab 1. Januar 2016 ebenfalls als zu 100% arbeitsunfähig ein (KV-act. 142, 149).

A.i In ihrem Schreiben vom 14. Januar 2016 brachte die Rechtsschutzversicherung des Versicherten vor, der Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ könne nicht akzeptiert werden. Dieser erfülle die formellen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten nicht, die Schlussfolgerungen seien weder nachvollziehbar noch überprüfbar und widersprächen den Arbeitsunfähigkeitsschätzungen von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ (KV-act. 142). Die Arbeitgeberin kündigte dem Versicherten per 29. Februar 2016 (Schreiben vom 23. Dezember 2015; act. G1.5, vgl. zur diesbezüglichen arbeitsrechtlichen Auseinandersetzung KV-act. 143, vgl. zur bereits früher ausgesprochenen Kündigung KV-act. 75). Unter Beilage von Zeugnissen von Dr. C.\_\_\_\_ und einer Stellungnahme von



Dr. F.\_\_\_\_, wonach der Versicherte 50% bzw. 100% arbeitsunfähig sei, ersuchte der Rechtsvertreter des Versicherten die Allianz am 10. März 2016 um Nachzahlung der Krankentaggelder ab 11. Mai 2015 bis Ende Februar 2016 (KV-act. 149). Die Allianz hielt am 11. März 2016 an der Leistungseinstellung fest (KV-act. 151)

B.

B.a Mit Klage vom 6. Juni 2016 beantragt der Versicherte (nachfolgend: Kläger), die Allianz (nachfolgend: Beklagte) sei zu verpflichten, ihm den Betrag von Fr. 42'968.70 nebst Zins zu 5% seit 1. Oktober 2015 zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er bringt vor, das Gutachten der AEH sowie die Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ seien nicht geeignet eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Klägers zu beweisen. Sie stünden im krassen Gegensatz zur Beurteilung der Klinik Valens sowie der Dres. F.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit um 50% reduziert, somatisch bestehe für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Taggeldleistungen seien bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 29. Februar 2016 zu 100% geschuldet (act. G1).

B.b Mit Klageantwort vom 8. Juli 2016 beantragt die Beklagte die Abweisung der Klage. Eventualiter sei das Verfahren bis zum Vorliegen der Expertise der Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) AG zu sistieren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie führt aus, eine Vielzahl von medizinischen Abklärungen gehe übereinstimmend von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Klägers in einer leichten und wechselbelastenden Tätigkeit aus und stelle eine Selbstlimitierung und Inkonsistenzen fest. Die Sachverständigen des AEH hätten sogar die volle Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Gipser erkannt. An dieser Beweislage vermöchten weder die blossen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der Dres. C.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ noch die wenig plausiblen Ausführungen des Letzteren relevante Zweifel zu begründen. Sie beantragt, die Expertise der SMAB AG, welche die IV-Stelle des Kantons St. Gallen veranlasst habe, abzuwarten und bei der Urteilsfindung zu berücksichtigen (act. G3). Mit Schreiben vom 14. Juli 2016 reichte die Beklagte einen Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 8. Juni 2016 ein (act. G4). Darin machte diese weitere Ausführungen zur am 12. Oktober 2015 von ihr durchgeführten Untersuchung des Klägers und hielt fest, aus



## St.Galler Gerichte

verhaltensneurologisch-leistungspsychologischer Sicht bestehe für die angestammte sowie für jede andere bildungsadäquate Tätigkeit medizinisch-theoretisch und sozial-praktisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G4.1, vgl. KV-act. 151A).

B.c Auf Nachfrage der Verfahrensleitung (act. G5) verzichteten die Parteien auf eine mündliche Verhandlung (act. G6 f.).

B.d Mit Replik vom 27. Oktober 2016 hält der Kläger an seinen Rechtsbegehren fest. Er reichte das Gutachten der SMAB AG vom 12. August 2016 sowie eine diesbezügliche Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2016 ein (act. G10).

B.e Im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen war der Kläger im Juni 2016 durch die SMAB AG polydisziplinär abgeklärt worden. In ihrem Gutachten vom 12. August 2016 diagnostizierten die untersuchenden Ärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10: F45.41) und eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1). Sie erachteten den Kläger sowohl in seiner bisherigen als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit als zu 80% arbeitsfähig. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei aus rein psychiatrischer Sicht wohl mit Aufkommen der depressiven komorbiden Störung im Juni 2015 mit 20% zu beziffern. Orthopädisch, neurologisch und internistisch sei die Arbeitsfähigkeit zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt gewesen (act. G10.1). Dr. F.\_\_\_\_ führte am 19. Oktober 2016 dazu aus, die attestierte Arbeitsunfähigkeit in der Querschnittbeurteilung während der Untersuchung vom 10. Juni 2016 sei nicht zu verneinen, und die erhobenen Befunde anlässlich der psychiatrischen Exploration rechtfertigten die gestellten Diagnosen. Bei der Würdigung der Aktenlage seien aber einige Widersprüchlichkeiten festzustellen, weshalb beim Kläger keine sachgerechte rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen worden sei. So habe der Gutachter Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die von Dr. F.\_\_\_\_ attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode als zu hoch erachtet und sich dabei nicht auf die Aktenlage der Fachärzte für Psychiatrie, sondern auf die Aussage einer Neurologin gestützt. Dies mache die psychiatrische Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ mangelhaft (act. G10.2).



B.f Mit Duplik vom 11. November 2016 hält die Beschwerdegegnerin an ihren Rechtsbegehren fest und führt aus, es bestünden keine Einwände gegen die Expertise der SMAB AG. Der Kläger sei demnach seit Juni 2015 als Gipser und in leidensadaptierter Tätigkeit zu 20% arbeitsunfähig. Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25% gebe keinen Anspruch auf Taggeld, weshalb sich die Einstellung der Taggeldleistungen per 11. August 2015 im Ergebnis als rechtmässig erweise (act. G12).

### Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf Taggeldleistungen der Beklagten. Der Kläger macht Ansprüche für den Zeitraum vom 11. Mai 2015 bis 29. Februar 2016 geltend (act. G1). Bei der Berechnung seiner Forderungssumme berücksichtige er die von der Beklagten geleistete Nachzahlung für den 12. bis 31. Mai 2015 nicht (vgl. KV-act. 86). Vorliegend zu prüfen ist nur ein Anspruch für die im eingeklagten Zeitraum liegenden Tage, an denen die Beklagte kein Taggeld auf der Basis einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgerichtet hat, mithin am 11. Mai 2015 sowie vom 2. Juli 2015 bis 29. Februar 2016.

1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach den allgemeinen Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Krankenversicherung, Ausgabe 2005 (KV-act. 154), sowie den Zusatzbedingungen (ZB) für die Krankentaggeld-Versicherung, Ausgabe 2005 (KV-act. 153).

1.2 Gemäss Art. 21 der AB stehen dem Versicherungsnehmer bzw. Anspruchsberechtigten für Kollektivkrankentaggeld-Versicherungen wahlweise der Sitz der Gesellschaft, der schweizerische oder liechtensteinische Wohnsitz des Klägers und sein Arbeitsort in der Schweiz als Gerichtsstand zur Verfügung. Mit dem Wohnsitz des Klägers im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben.

1.3 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.

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

1.5 Die Eintretensvoraussetzungen sind somit erfüllt und auf die Klage ist einzutreten.

2.

2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) 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.

2.2 Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht den Sachverhalt im vereinfachten Verfahren von Amtes wegen feststellt. Im Anwendungsbereich dieses beschränkten Untersuchungsgrundsatzes hat die Initiative für die Beweiserhebung primär von den Parteien auszugehen, denen es obliegt, die abzunehmenden Beweise zu bezeichnen und entsprechende Beweisanträge zu stellen. Die Mitwirkung des Gerichts besteht in der Ausübung seiner Fragepflicht, indem es die Parteien dazu auffordert, (weitere) Beweismittel beizubringen oder zu bezeichnen. Von sich aus kann das Gericht Beweis abnehmen, wenn sich aus den Sachvorbringen einer Partei ergibt, dass mit einem Beweismittel eine entscheidungsrelevante Tatsache bewiesen werden könnte, aber kein entsprechender Beweisantrag gestellt worden ist (FRANZ HASENBÖHLER in: Thomas



Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2016 [nachfolgend ZPO Kommentar], Art. 153 N 5 ff.; BERND HAUCK IN: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33). 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 (vgl. FRANZ HASENBÖHLER in: ZPO Kommentar, Art. 157 N 14 ff.).

2.3 Nach Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet (m.w.H. BGE 141 III 241 E. 3.1). Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst die anspruchsberechtigte Person insofern eine Beweiserleichterung, als sie nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat. Beim Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist verlangt, dass die Möglichkeit, es könnte sich auch anders verhalten, zwar nicht ausgeschlossen ist, sie aber für die betreffende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen darf (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 4A\_516/2014, E. 4.1 mit Hinweis u.a. auf BGE 130 III 325 E. 3.3).

2.4 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. Deshalb sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend. Gemäss Art. 2 der AB deckt die Versicherung im Rahmen der vertraglichen Bestimmungen die wirtschaftlichen Folgen, die auf ein versichertes Ereignis



zurückzuführen sind. Versichert sind Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens, die einen Erwerbsausfall zur Folge haben (Art. 1 der ZB). Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge eines versicherten Ereignisses ganz oder teilweise ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben (Art. 4 der AB). Die Höhe des Taggeldes richtet sich nach dem ärztlich attestierten Grad der Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25% gibt keinen Anspruch auf Taggeld (Art. 4 Ziff. 1 der ZB).

3.

Die Beklagte stützte sich bei der Reduktion der Taggelder auf 50% ab 11. Mai bzw. 2. Juli 2015 (KV-act. 74, 86, 98) und der Einstellung der Leistungen per 11. August 2015 (KV-act. 74, 110) primär auf den Bericht der AEH vom 16. April 2015 (KV-act. 68). Das während des Klageverfahrens eingegangene Gutachten der SMAB AG vom 12. August 2016 (act. G10.1) erachtete die Beklagte als beweiskräftig und machte in ihrer Duplik geltend, es sei darauf abzustellen (act. G12). Der Kläger spricht den beiden Gutachten die Beweiskraft ab und hält diesen insbesondere die davon abweichenden Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ entgegen (act. G1, G10). Nachfolgend ist zu prüfen, ob die aktenkundigen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung zulassen.

3.1 Vorerst ist die Arbeitsfähigkeit des Klägers aus somatischer Sicht zu beurteilen.

3.1.1 Die SMAB-Gutachter führten aus, orthopädisch seien die partielle Supraspinatussehnen-Ruptur und die cervicale Bandscheibenhernie fast gleichzeitig aufgedeckt worden. Zur Absicherung der Relevanz der Befunde seien sowohl die Schulter als auch die Nervenwurzel C6 infiltriert worden, was zu keiner Linderung der Beschwerdesymptomatik geführt habe. Vielmehr sei sogar von Verschlechterung gesprochen worden. Hierdurch habe die klinische Relevanz der aufgedeckten Befunde ausgeschlossen werden können, so dass die Diagnosen keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gehabt und diese daher auch nicht eingeschränkt hätten. Die Arbeitsfähigkeit sei somit zu keinem Zeitpunkt orthopädisch eingeschränkt gewesen. Auch neurologisch und internistisch führten keine Diagnosen zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G10.1, S. 17). Diese überzeugende Einschätzung stützt sich unter



anderem auf die Berichte der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen vom 18. September und 18. November 2014, wonach die Infiltrationen zu keiner Beschwerdelinderung geführt hätten, für die beschriebenen Beschwerden kein eindeutiges pathomorphologisches Korrelat evaluiert werden konnte und die Beschwerdesymptomatik nicht von den Diagnosen an der Schulter verursacht zu sein scheine (KV-act. 21, 30). Sie erachteten bereits am 18. November 2014 eine adaptierte Tätigkeit als zumutbar und befanden, die Prognose hinsichtlich Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hänge von der Wirbelsäulenproblematik ab (KV-act. 30). Aufgrund des negativen Ansprechens der Nervenwurzelinfiltration C6 rechts sahen sie am 6. Januar 2015 keine Indikation für die operative Sanierung der Diskusprotrusion C5/6 rechts und schlossen die Behandlung aus neurochirurgischer Sicht ab (KV-act. 46). Dr. E. \_\_\_ berichtete am 11. März 2015 sodann über gemischt neuropathisch-nozizeptive Schmerzen und Schmerzverstärkung nach CT-gesteuerter Nervenwurzelinfiltration C6 rechts im Dezember 2014 (KV-act. 58). Aus internistischer Sicht sind den Akten keine relevanten Diagnosen zu entnehmen.

3.1.2 Die AEH-Ärzte äusserten einen dringenden Verdacht auf ein dysfunktionales Schmerzverhalten. Sie befanden, trotz der aktenkundigen Befunde könne aufgrund der aktuellen klinischen Untersuchung, ohne zervikoradikuläre Reiz- und Ausfallsproblematik C6, zudem ohne dass eine klare eindeutige Impingementsymptomatik der Schulter rechts vorliege und angesichts dessen, dass die früheren Infiltrationen zu keinerlei Wirkung geführt hätten, nicht mit Sicherheit oder mit höherer Wahrscheinlichkeit die Tätigkeit als Gipser als nicht mehr durchführbar bezeichnet werden. Anlässlich der von der AEH durchgeführten Untersuchung habe der Kläger unter anderem bei allen Bewegungsprüfungen auch der Gelenke an den unteren und oberen Extremitäten dieselben Schmerzen im dorsalen Schultergürtelbereich rechts beklagt. Eine Schmerzauslösung an dieser Stelle bei der Bewegungsprüfung an den unteren Gelenken sei medizinisch gar nicht plausibel nachvollziehbar. Der Kläger habe während der ärztlich-klinischen Untersuchung und bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ein schmerzdominiertes Verhalten, ein Schonverhalten sowie keine zuverlässige Leistungsbereitschaft gezeigt und die Konsistenz sei schlecht gewesen. Als Inkonsistenz sei insbesondere in unbeobachteten Momenten zu sehen gewesen, dass er die HWS frei rotiert habe. Auch



habe er während der EFL in Zwischenmomenten die Schulter rechts frei bewegen können. Auffallend seien das demonstrative Schmerzverhalten mit Schmerzmimik, Halten des Schmerzbereiches und das demonstrative Atemmuster. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nicht verwertbar. Medizinisch-theoretisch sei eine adaptierte Tätigkeit ganztags zumutbar. Für die angestammte Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% mit sukzessiver Steigerung innerhalb von drei Monaten auf 100%. Der Kläger sei aufgrund seines dysfunktionalen Schmerz- und Schonverhaltens schon längere Zeit nicht mehr arbeitstätig und dekonditioniert. Es sei davon auszugehen, dass bei adäquater Schmerz- und Problemverarbeitung und unter adäquatem arbeitsspezifischem Training die bisherige Tätigkeit wieder durchgeführt werden könnte (KV-act. 68). Diese Einschätzung erscheint plausibel und entspricht weitgehend den Beobachtungen der SMAB AG. Im Gegensatz zu dieser erachtete die AEH zwar zuerst ein Training zwecks Aufbaus und Gewöhnung an die Arbeit für notwendig, ging nach einem Zeitraum von drei Monaten, mithin Mitte August 2015, jedoch ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus. Dass sich die Prognose der sukzessiven Steigerung der Arbeitsfähigkeit mindestens teilweise nicht verwirklichte, hing mit dem Unfall vom 11. Mai 2015 und der darauffolgenden stationären Behandlung zusammen. Unmittelbar nach diesem Unfall wurden keine knöchernen sowie muskulären Verletzungen festgestellt (KV-act. 102). Der Unfallversicherer Suva erachtete einen kausalen Zusammenhang der beklagten Beschwerden mit dem erwähnten Unfall bereits im Mai 2015 als nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, es bestünden keine Hinweise auf traumaassoziierte Veränderungen oder äussere Verletzungszeichen (KV-act. 84). Wie auch vom beratenden Arzt der Beklagten sinngemäss ausgeführt (vgl. KV-act. 108), vermögen der nicht voraussehbare Unfall und die darauf folgende stationäre Behandlung die Beurteilung der AEH nicht in Zweifel zu ziehen.

3.1.3 Die behandelnden Ärzte der Klinik Valens berichteten am 17. August 2015, von rheumatologischer Seite her sei der Kläger gegenüber dem Eintritt am 3. Juni 2015 generell belastbarer geworden. Er sei in der Lage gewesen, sich für mehrere Minuten zu aktivieren ohne eine Pause machen zu müssen. Bei spielerischen Übungen mit einem Ball habe er Ausdauer, Reaktion und Kraft gezeigt. Bei der Aufforderung zu einer Kräftigungsübung habe er mehr Mühe gehabt dies umzusetzen und aufgrund von



Schmerzen vorzeitig abgebrochen. Die aktive Beweglichkeit in HWS und Schulter hätten sich etwas verbessert. Er sei jedoch in einigen Aktivitäten spontan in der Lage gewesen, sein Bewegungsausmass beinahe vollständig auszuschöpfen. Insgesamt habe sich ein gutes Ansprechen auf die Therapie gezeigt, wobei aber vor allem die Angst vor einer erneuten Verschlechterung der limitierende Faktor gewesen sei. Aus rheumatologischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit als Gipser nicht mehr zumutbar. Die Arbeit sei durch schweres Heben und Tragen, längere statische Tätigkeiten und regelmässige Über-Kopf-Arbeiten sowie Arbeiten in gebückter Haltung eingeschränkt. Aus rheumatologischer Sicht sei ab dem 2. Juli 2015 medizinisch-theoretisch eine leichte wechselbelastende Tätigkeit für mindestens 50% zumutbar (KV-act. 104). Gemäss Austrittsbericht der Physiotherapie vom 30. Juni 2015 zeigte sich der Kläger bei Eintritt nicht in der Lage den Nackengriff auf Aufforderung auszuführen. Jedoch seien ähnliche Abläufe dieser Bewegung spontan möglich gewesen (KV-act. 102). Diesen Berichten lassen sich somit gewisse Inkonsistenzen entnehmen, je nach Situation zeigte der Kläger unterschiedliche physische Fähigkeiten. Auch weitere medizinische Akten weisen auf Inkonsistenzen, Symptomausweitung und demonstratives Schmerzverhalten hin (KV-act. 68, 132, 136, 151A, act. G10.1). Im Gegensatz zu den Gutachtern der SMAB AG, insbesondere dem orthopädischen Teilgutachter Dr. K.\_\_\_\_ (act. G10.1), berücksichtigten die behandelnden Ärzte der Klinik Valens diese Umstände bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung jedoch nicht, was angesichts der klaren Anhaltspunkte nicht nachvollziehbar ist.

3.1.4 Dr. C.\_\_\_\_ stellte dem Kläger ärztliche Zeugnisse für die Zeiträume vom 4. Juni 2014 bis 31. Mai 2015 (KV-act. 2, 5, 11, 13, 17, 24, 26, 38, 45, 52, 56, 66, 73) und vom 1. Juli 2015 bis 31. März 2016 (KV-act. 88, 97, 103, 142, 149, act. G1.9 f., G1.14) für eine Arbeitsunfähigkeit von 100% aus. Den Zeugnissen ist weder eine Diagnose, noch eine Begründung für die Beurteilung zu entnehmen. Unter Bezugnahme auf die somatischen Diagnosen hatte er den Kläger mit Berichten vom 12. August und 12. September 2014 ebenfalls ohne weitere Erklärung als voll arbeitsunfähig eingeschätzt (act. G1.2 f.). In seinem Schreiben vom 7. April 2016 nannte er sodann einzig die von Dr. F.\_\_\_\_ erhobenen psychiatrischen Diagnosen und erachtete im Gegensatz zu diesem den Kläger ohne Begründung als zu 100% arbeitsunfähig für jede Tätigkeit (act. G1.16). Damit sind die Einschätzungen des behandelnden Hausarztes, welche aufgrund des zum Kläger bestehenden Behandlungsauftrags und besonderen



Vertrauensverhältnisses ohnehin zurückhaltend zu würdigen sind, mangels Begründung und Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage nicht nachvollziehbar.

3.1.5 Eine somatische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist somit für den eingeklagten Zeitraum nicht ausgewiesen. Selbst wenn man sich auf die für den Kläger vorteilhaftere Einschätzung der AEH stützen würde, entstünde dadurch unter Berücksichtigung nachfolgender Erwägungen (E. 3.2 f.) über die von der Beklagten bereits geleisteten Taggelder hinaus kein Anspruch auf Zahlungen.

3.2 Weiter ist die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu prüfen.

3.2.1 Die Gutachter der SMAB AG diagnostizierten im Gutachten vom 12. August 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10: F45.41) sowie eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei aus rein psychiatrischer Sicht wohl mit Aufkommen der depressiven komorbiden Störung im Juni 2015 mit 20% zu beziffern. Somit bestehe ab Juni 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 80% in der bisherigen sowie in einer adaptierten Tätigkeit (act. G10.1, S. 14 ff.).

3.2.2 Eine psychiatrische Beurteilung ist den Akten erstmals dem Bericht der Klinik Valens vom 13. Juli 2015 zu entnehmen. Die dort behandelnden Ärzte diagnostizierten psychologische Faktoren/Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten, Differentialdiagnose Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sowie eine Panikstörung (ICD-10: F41.0). Als Hauptproblem beständen beim Kläger sogenannte psychologische Wirkfaktoren im Rahmen eines wahrscheinlich unfallbedingt exazerbierten Cervicobrachialsyndroms mit aktuell vor allem muskulären Befunden. Offensichtlich unter Berücksichtigung der somatischen Diagnosen einer exazerbierten Cervicobrachialgie und einer degenerativen Rotatorenmanschettenläsion mit Impingement-Symptomatik rechts erachteten sie den Kläger während des stationären Aufenthalts vom 3. Juni bis 1. Juli 2015 als zu 100% arbeitsunfähig. Medizinisch-theoretisch sei ihm danach eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mindestens zu 50% sicherlich zumutbar (KV-act. 102). Der spätere Bericht der Klinik Valens vom 17. August 2015 begründet die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sodann rein



rheumatologisch (KV-act. 104, vgl. E. 3.1.2). Dr. med. L.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Psychosomatik, beurteilte, die geschilderten körperlichen Symptome könnten teilweise einer Psychogenese attribuiert werden. Anamnestisch bestünden die Ängste schon seit geraumer Zeit, durch den Unfall im Mai 2015 sei die Angstsymptomatik lediglich akzentuiert worden. Dr. L.\_\_\_\_ äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit (KV-act. 102). Es ist somit davon auszugehen, dass sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens nur teilweise auf die psychiatrischen Befunde bezieht und die dadurch bedingte Einschränkung weniger als die insgesamt genannten 50% beträgt. Die Einschätzung steht damit in psychiatrischer Sicht nicht im Widerspruch zur Beurteilung der SMAB AG.

3.2.3 Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte am 27. Oktober 2015 eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.01/11), eine gegenwärtig leicht remittierte generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) und einen gegenwärtig teilweise remittierten Erschöpfungszustand (ICD-10: Z 73.0). Letzterer hat als Z-codierte Diagnose keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. F.\_\_\_\_ erachtete den Kläger ab 1. November 2015 als zu 50% arbeitsfähig, mit einer weiteren Steigerung sei ab Ende 2015 bzw. Anfang 2016 zu rechnen (KV-act. 131). Im Widerspruch dazu attestierte er dem Kläger für den Monat Januar 2016 ohne aktenkundige Begründung eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (act. G1.15). Am 29. Februar 2016 berichtete Dr. F.\_\_\_\_ über eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) sowie eine vorbestehende generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1). Er erachtete den Kläger für sämtliche Tätigkeiten als zu 50% arbeitsunfähig. Der Zustand des Klägers sei seit der Therapieaufnahme bei ihm am 10. September 2015 sehr wechselhaft gewesen, geprägt durch depressive Symptome im leichten bis zum Teil schweren Ausmass. Auch die generalisierte Ängstlichkeit habe einen schwankenden Verlauf gehabt, so dass man in der Längsschnittbeurteilung seit der Therapieaufnahme von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen könne. Bei Beginn der Therapie sei seitens der Klinikärzte eine mittelgradige depressive Symptomatik diagnostiziert worden. Eine solche trete nie innerhalb von 24 Stunden auf, habe eine schleichende Entwicklung, und es sei nicht auszuschliessen, dass der Kläger auch seit Mai 2015 unter zunehmender depressiver Symptomatik gelitten habe. Der Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für die Zeit vom 11. Mai bis 10. September 2015 könne rückwirkend nicht mit bestem Wissen und



Gewissen beurteilt werden (KV-act. 149, vgl. act. G1.15). SMAB-Teilgutachter Dr. J.\_\_\_\_ hielt die Arbeitsunfähigkeitsschätzung aufgrund der beobachteten Verdeutlichungstendenzen des Klägers retrospektiv für zu hoch angelegt (act. G10.1, S. 50). Dr. F.\_\_\_\_ erklärte sich am 19. Oktober 2016 grundsätzlich mit den Erkenntnissen der SMAB AG einverstanden, kritisierte allerdings die rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Dr. J.\_\_\_\_ habe sich dabei auf die Beurteilung einer Neurologin und nicht auf psychiatrische Berichte gestützt, was seine Einschätzung mangelhaft mache (act. G10.2). Mit der Beklagten (act. G12) ist allerdings darauf hinzuweisen, dass neben den Ausführungen der Neurologin Dr. I.\_\_\_\_ (KV-act. 136, 151A) auch diversen anderen medizinischen Akten, so den Feststellungen des AEH (KV-act. 68), der Klinik Valens (KV-act. 102, 104), von Dr. H.\_\_\_\_ (KV-act. 132) und den weiteren Teilgutachten der SMAB AG (act. G10.1, S. 15) ein demonstratives Schmerzverhalten, eine erhebliche Symptomausweitung, Selbstlimitierung sowie Inkonsistenzen zu entnehmen sind. Im Gegensatz zu Dr. F.\_\_\_\_ berücksichtigte Dr. J.\_\_\_\_ die klaren Anzeichen von Verdeutlichung und demonstrativem Verhalten bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (act. G10.1, S. 48), was seine im Vergleich zu Dr. F.\_\_\_\_ höhere Arbeitsfähigkeitsschätzung plausibler erscheinen lässt. Sodann stellte er ebenfalls Anhaltspunkte für eine Angsterkrankung fest, befand im Gegensatz zu Dr. F.\_\_\_\_ jedoch nachvollziehbar, aus aktueller Sicht könnten die ängstlich-unsicheren Anteile in die Persönlichkeitsakzentuierung integriert werden, für eine generalisierte Angststörung seien keine Hinweise zu finden (act. G10.1, S. 50).

3.2.4 Die neuropsychologische Teilgutachterin der SMAB AG, lic. phil. M.\_\_\_\_, stellte fest, der Kläger habe in der Untersuchung vom 15. Juni 2016 keine ausreichende Anstrengungsbereitschaft gezeigt. Dies habe sich einerseits im durchgeführten Symptomvalidierungsverfahren, welches deutlich auffällige Resultate aufgewiesen habe, andererseits auch in den teilweise inkonsistenten und wenig nachvollziehbaren Testresultaten gezeigt. Zur neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. I.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2015 hielt sie fest, obwohl keine Symptomvalidierungsüberprüfung durchgeführt worden sei, könne doch davon ausgegangen werden, dass es sich um valide Ergebnisse handle, da durchwegs unauffällige Resultate erzielt worden seien (act. G10.1, Teilgutachten vom 17. Juni 2016, S. 3 f.). Dr. I.\_\_\_\_ hatte beim Kläger neuropsychologisch-verhaltensneurologisch keine Hinweise für berufsrelevante Defizite gefunden sowie keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt und diese



## St.Galler Gerichte

Einschätzung mit Bericht vom 8. Juni 2016 ausführlich und überzeugend begründet (KV-act. 136, 151A). Es liegen damit keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht vor, was auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten wird.

3.2.5 Der Kläger war damit aus psychiatrischer Sicht überwiegend wahrscheinlich seit Juni 2015 zu 20% arbeitsunfähig. Eine frühere bzw. höhergradige Einschränkung ist nicht ausgewiesen.

3.3 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten der SMAB AG vom 12. August 2016 auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild des Klägers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Kläger vorgebrachten abweichenden ärztlichen Einschätzungen und den übrigen medizinischen Akten ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im SMAB-Gutachten vom 12. August 2016 ausser Acht gelassen worden wären. Da nicht anzunehmen ist, dass mit weiteren Abklärungen - insbesondere mit einem Gerichtsgutachten zur Arbeitsfähigkeit des Klägers im eingeklagten Zeitraum - bessere Erkenntnis gewonnen würden, ist darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten.

3.4 Insgesamt war der Kläger somit überwiegend wahrscheinlich ab Juni 2015 zu 20%, mithin weniger als die anspruchsbegründenden 25% (vgl. Art. 4 Ziff. 1 der ZB), arbeitsunfähig. Somit misslingt ihm der Nachweis der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für die ab 2. Juli 2015 eingeklagten Taggelder.

4.

Gestützt auf die Einschätzung der AEH reduzierte die Beklagte ursprünglich ab 11. Mai 2015 die Taggelder von 100% auf 50%. Aufgrund der stationären Aufenthalte des Klägers leistete sie jedoch für 12. bis 31. Mai 2015 eine Nachzahlung. Einzig für den 11. Mai 2015 blieb es bei der Ausrichtung eines Taggelds basierend auf einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (KV-act. 86). Dies ist jedoch nicht zu beanstanden, zumal der Kläger an diesem Tag gemäss Beurteilung der AEH zu 50%, aus Sicht der SMAB-Gutachter



gar zu 100% arbeitsfähig war. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger an diesem Tag erstmals wieder für seine Arbeitgeberin tätig war und dabei nach wenigen Stunden von einer Leiter auf den Rücken fiel (KV-act. 84, 103). Zur Abklärung und Erstversorgung wurde der Kläger umgehend ins Kantonsspital St. Gallen transportiert (KV-act. 84, 102). Selbst wenn der Kläger am 11. Mai 2015 zu weniger als den entschädigten 50% arbeitsfähig gewesen sein sollte, wäre dies auf den Unfall und nicht eine Krankheit zurückzuführen, wofür die Beklagte gemäss Art. 1 der ZB nicht leistungspflichtig ist (vgl. KV-act. 153).

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 Ausgangsgemäss hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beklagte hat die Zusprache einer Parteientschädigung beantragt (act. G3). Dieses Verfahren wurde von Angestellten ihres Rechtsdiensts geführt, die nicht als berufsmässige Vertreter i.S.v. Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO gelten (vgl. VIKTOR RÜEGG, in Basler Kommentar zur ZPO, 2. Aufl. Basel 2013, Art. 95 N 18 und BENEDIKT A. SUTER/CRISTINA VON HOLZEN, ZPO Kommentar, Art. 95 N 36 und N 43, je mit Hinweisen). Daher besteht unter diesem Titel kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Ferner 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 abgewiesen.



2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.