



Kantonsgericht von Appenzel Ausserrhoden

2. Abteilung, Verfahren Nr. K2Z 03 25

Urteil

vom

15. Dezember 2003

Mitwirkende: Kantonsgerichtspräsidentin E. Ziegler
Kantonsrichter E. Geiger
Kantonsrichterinnen S. Rohner, R. Betschon
Ersatzrichter D. Balmer
Kantonsgerichtsschreiber D. Gemperli

In Sachen

X
vertreten durch: RA PD Dr. iur. Dieter Kehl, Poststrasse 22,
9410 Heiden

Klägerin

gegen

Y
vertreten durch: RA lic. iur. Katharina Wolfensberger

Beklagte

betreffend

Forderung

(Streitwert: Fr. 15'707.--)

hat das Kantonsgericht

auf die Anträge

a) des Klägers

aa) vor dem Vermittleramt

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin Fr. 25'199.-- nebst Zins zu 5% seit dem 11. Juni 2002 auf Fr. 9'266.-- und seit dem 18. Dezember 2002 auf Fr. 15'933.-- zu bezahlen (Teilklage).

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

bb) in der Klageschrift, der Replik und an Schranken

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin Fr. 15'707.- nebst Zins zu 5% seit 1. November 2002 zu bezahlen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge,

b) der Beklagten

aa) vor dem Vermittleramt

Die Klage sei vollumfänglich abzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

bb) in der Klageantwort, der Duplik und an Schranken

1. Die Klage vom 15. Mai 2003 sei vollumfänglich abzuweisen.
2. Eventuelliter sei das Verfahren zu sistieren bis das MEDAS-Gutachten der Invalidenversicherung vorliegt.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

in tatsächlicher Hinsicht festgestellt:

- A. Die Klägerin verfügt bei der Y Gesundheitsorganisation über eine Krankentaggeldversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz unter Ausschluss der Unfalldeckung (act. 8 Beilage 3 und Beilage 7). Nachdem ihr Arbeitsverhältnis mit der O AG aufgelöst wurde (act. 8 Beilage 5), trat die Klägerin per 1. Juni 2002 in die Einzelkrankentaggeldversicherung der Beklagten über (act. 8 Beilage 6).

Nachdem sich die Versicherte krank gemeldet hat, leistete die Beklagte im Zeitraum vom 1. Mai 2002 bis 30. April 2003 Zahlungen in der Höhe von total Fr. 25'538.--, basierend auf einem Ansatz von 50%, teilweise auch von 100% des vollen Taggeldes (act. 2 und act. 7).

- B. Der von der Klägerin ersuchte Vermittlungsvorstand wurde am 13. Mai 2003 erfolglos durchgeführt, wobei das Protokoll bis zum 25. April 2003 offengehalten wurde (act. 1). Mit Klageschrift vom 15. Mai 2003 liess die Klägerin die Streitsache beim erkennenden Gericht anhängig machen (act. 2). Die Klageantwort der Beklagten ging am 4. Juni 2003 beim Gericht ein (act. 7). Mit Schreiben vom 10. Juni 2003 liess das Gericht dem Rechtsvertreter der Klägerin die Klageantwort zugehen unter gleichzeitiger Mitteilung der Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (act. 9). Die entsprechende Replik des Rechtsvertreters der Klägerin ging am 28. Juli 2003 beim Gericht ein (act. 11). Am 14. August 2003 ging die Duplik der Rechtsvertreterin der Beklagten beim Gericht ein (act. 14). Die Hauptverhandlung fand am 15. Dezember 2003 in Heiden statt.
- C. Zur Begründung der Klage führte der Rechtsvertreter der Klägerin in der Klageschrift, der Replik und an Schranken im Wesentlichen aus, dass die Klägerin seit langem zu 100% arbeitsunfähig sei. Dies werde für den ganzen fraglichen Zeitraum ärztlich bescheinigt, und auch eine ärztliche Untersuchung durch den Y Vertrauensarzt in St. Gallen habe bereits stattgefunden. Entsprechend habe die Klägerin für die Zeit vom 31. Mai 2002 bis 30. April 2003 Anspruch auf das volle Taggeld. Für weitere ärztliche Untersuchungen bestehe dementsprechend überhaupt kein Anlass. Es könne daher nicht als eine Obliegenheitsverletzung im Sinne von Ziff. 47 und 49 AVB qualifiziert werden, dass sich die Klägerin mit einer Begutachtung durch das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene GmbH (AEH) nicht einverstanden erklärt habe. Ziff. 51 AVB, welcher die Folgen der Nichtbeachtung der vertraglichen Obliegenheiten bei einer Krankheit regle, gelange folglich nicht zur Anwendung. Im Übrigen sei die Beklagte nach Ziff. 26 AVB vorleistungspflichtig. Diese Vorleistungspflicht sei sogar – im Sinne einer Überbrückung – impliziter

Zweck einer Taggeldversicherung und stehe entsprechend einer Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines MEDAS-Gutachtens entgegen. Die Klägerin erfülle die in Ziff. 12 AVB statuierten Anspruchsvoraussetzungen auf Taggeldleistungen in vollem Betrag.

Die Rechtsvertreterin der Beklagten führte in der Klageantwort, der Duplik und an Schranken im Wesentlichen aus, dass die Klägerin nicht im Einzelnen dargetan habe, auf welche Arztzeugnisse sie sich bei ihrer Taggeldforderung stütze. Sie reiche als einzigen medizinischen Beleg den Bericht von Dr. B, Rheumatologie im Silberturm, vom 13. März 2003 ein, welcher zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestätige, sich aber nicht über den Zeitraum äussere, für welchen die Arbeitsunfähigkeit bestätigt werde. Auch sage der Bericht nichts darüber, in welchem Umfang die Klägerin in einer adaptierten Tätigkeit noch arbeitsfähig sei. Die gestellten Diagnosen würden denn auch auf eine psychische Problematik hindeuten, als Facharzt der Rheumatologie sei aber Dr. B nicht geeignet, eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Ferner habe die Klägerin vom 1. Juni bis 21. Juli 2002 und ab 7. Februar 2003 50%-ige Arbeitslosentaggelder bezogen. Ein kumulativer Bezug von 100%-igen Krankentaggeldern und zusätzlich Arbeitslosentaggeldern sei indessen ausgeschlossen, da entweder eine teilweise Arbeitsunfähigkeit und somit eine teilweise Vermittlungsunfähigkeit oder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und somit eine Vermittlungsunfähigkeit eintrete. Die Beklagte sei bei der Auszahlung der Taggelder von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit der Klägerin ausgegangen und habe eine solche von 100% nur infolge einer jeweils zeitlich limitiert eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin ausbezahlt. Die Beklagte stütze sich dabei auf den Austrittsbericht der Rheinburg-Klinik vom 9. Januar 2002, den Bericht der Rheumatologie im Silberturm vom 22. Juli 2002, den Bericht des beratenden Arztes der Beklagten, Dr. H, vom 11. Juli 2002, den Bericht von Dr. G vom 30. Mai 2002 sowie auf die Angaben des beratenden Arztes der Beklagten, Dr. F. vom 24. April 2002. Genügend Gewähr für eine genaue Diagnose der Beschwerdesymptomatik und der damit verbundenen Festlegung der Restarbeitsfähigkeit biete hingegen einzig eine polydisziplinäre Abklärung. Das entsprechend von der IV-Stelle in Auftrag gegebene MEDAS-Gutachten liege aber noch nicht vor. Sollte das Gericht daher nicht auf Klageabweisung erkennen, sei das Verfahren entsprechend vorstehender Erwägungen im Sinne eines Eventualantrages zu sistieren, bis das MEDAS-Gutachten vorliege.

Weiter brachte die Rechtsvertreterin der Beklagten vor, dass sich die Klägerin offensichtlich gegen Abklärungen betreffend ihrer Krankheitsfolgen sträube und keine Untersuchung im Hinblick auf ihre Arbeitsfähigkeit zulasse. Durch dieses Verhalten verletze die Klägerin Ziff. 47 AVB, wonach versicherte Personen alles zu unternehmen hätten, was der Abklärung der Krankheit und ihrer Folgen dienen könne. Andererseits sei in Ziff. 49 AVB explizit statuiert, dass die Y eine Untersuchung durch einen von ihr bestimmten Arzt verlangen könne. Zusammenfassend sei somit festzuhalten, dass aufgrund der verweigerten Mitwirkung der Klägerin an der Feststellung ihrer Arbeitsfähigkeit und gestützt auf die heutigen medizinischen Unterlagen eine vollumfängliche Ablehnung der geltend gemachten Forderung beantragt werde.

- D. Auf weitere tatsächliche Gegebenheiten sowie auf weitere Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

**Das Kantonsgericht zieht
in Erwägung:**

1. a) Der Kläger hat sein Rechtsbegehren in der Klageschrift und an Schranken insofern abgeändert, als er im Sinne einer Teilklage die Leistung von Fr. 15'707.-- zuzüglich Zins zu 5% seit dem 1. November 2002 fordert. Gemäss Art. 114 Abs. 1 ZPO ist nach der Vermittlung bzw. Einreichung der Klage eine Änderung des Rechtsbegehrens nur zulässig, wenn die Gegenpartei einwilligt oder wenn die Änderung das Verfahren nicht wesentlich erschwert und die Rechtsstellung der Gegenpartei nicht beeinträchtigt wird. Nicht als Klageänderung gilt die Verminderung des Anspruches (Art. 114 Abs. 3 ZPO). Bei Erhebung der Teilklage handelt es sich entsprechend um eine zulässige Verminderung des Rechtsbegehrens.
- b) Nach Art. 115 Abs. 1 ZPO richtet sich der Streitwert einer Klage auf Geldzahlung nach dem Rechtsbegehren des Klägers bzw. der Klägerin. Demnach beträgt der Streitwert im vorliegenden Verfahren Fr. 15'707.--.
- c) Die übrigen von Amtes wegen zu prüfenden Prozessvoraussetzungen (Art. 116 Abs. 1 ZPO) sind im vorliegenden Verfahren erfüllt. Auf die Klage ist daher einzutreten.

2. a) Nachdem die Klägerin der Beklagten ihre Erkrankung gemeldet hatte, leistete diese für die Zeitperiode vom 1. Mai 2002 bis 30. April 2003 Zahlungen in der Höhe von teilweise 50%, teilweise in der Höhe von 100%, des versicherten Taggeldes. Der Vertreter der Klägerin verlangt nun aufgrund der gemäss Taggeldkarte bzw. Gutachten von Dr. B vom 13. März 2003 ausgewiesenen 100%-igen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin die Nachzahlung der vollen Taggelder für den Zeitraum, in welchem nur ein 50%-iges Taggeld geleistet wurde. Demgegenüber stützt sich die Beklagte bei der Auszahlung der Taggelder auf der Basis einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auf den Bericht der Rheinburg Klinik vom 9. Januar 2002, den Bericht der Rheumatologie im Silberturm vom 22. Juli 2002, den Bericht des beratenden Arztes der Beklagten, Dr. H, vom 11. Juni 2002, den Bericht von Dr. G vom 30. Mai 2002 sowie die Angaben des beratenden Arztes der Beklagten, Dr. F, vom 24. April 2004.
 - b) Entsprechend muss geprüft werden, ob die Klägerin die Anspruchsvoraussetzungen für die Leistung des vollen Taggeldbetrages erfüllt. In diesem Zusammenhang berufen sich beide Parteien auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Y Gesundheitsorganisation für die Kollektive Taggeldversicherung nach VVG (im Folgenden AVB). Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Einzelversicherungen wurden nicht beigebracht.
3. a) Nach Ziff. 12 AVB wird nach ärztlicher Feststellung der vollen Arbeitsunfähigkeit das im Vertrag aufgeführte Taggeld ausbezahlt. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Ziff. 13 AVB). Die Arbeitsunfähigkeit wird definiert als ein gänzlich oder teilweises Ausserstande sein, seinen Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben (Art. 16 AVB).
 - b) Es ist demnach zu prüfen, ob die ärztlichen Feststellungen bzw. Berichte und Gutachten betreffend der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin die vorstehend umschriebenen Anspruchsvoraussetzungen für die Auszahlung der vollen Taggeldleistung zu begründen vermögen oder ob – wie die Beklagte vorbringt – bloss von einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden muss. Da in Bezug auf diese Frage unterschiedliche Auffassungen von verschiedenen Ärzten vorliegen, muss das Gericht die ins Recht gelegten Beweismittel – in casu sind dies v.a. die Taggeldkarte und die bereits erwähnten ärztlichen Zeugnisse und Berichte – würdigen.

4. a) Nach Art. 158 Abs. 1 ZPO würdigt der Richter die Beweise nach freier Überzeugung. Zulässige Beweismittel sind Urkunden, Zeugen, Augenschein, Expertisen und Parteibefragung (Art. 159 ZPO).
- b) Vorliegend bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel – unabhängig davon, von wem sie stammen – objektiv zu prüfen und in der Folge zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten darf der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 126 V 160 f. Erw. I c mit Hinweisen).
- c) Der von der Beklagten ins Recht gelegte Austrittsbericht der Rheinburg-Klinik vom 9. Januar 2002 diagnostiziert bei der Klägerin im Wesentlichen ein lumbal betontes Panvertebralsyndrom bei ausgeprägter Aggravation und chronische Metatarsalgien links sowie einen Status nach Venenthrombose des linken Unterschenkels im Februar 2001. Gleichzeitig wurde der Klägerin in einer geeigneten Tätigkeit mit häufigem Wechseln der Körperposition und Vermeiden des Hebens von Lasten bis 10kg eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% attestiert (act. 818). Das ebenfalls von der Beklagten ins Recht gelegte Gutachten von Dr. B vom 22. Juli 2002 stimmt in Bezug auf die gestellte Diagnose im Wesentlichen mit dem Austrittsbericht der Rheinburg-Klinik überein. Dr. B attestierte der Klägerin zur Zeit der Diagnosestellung wegen dem cervico-brachialen Syndrom eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit; längerfristig sollte die Klägerin für leichtere Tätigkeiten aber wieder 50% arbeitsfähig geschrieben werden (act. 819). Beide Berichte beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und sind zudem in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Allerdings machen beide Berichte keine exakten bzw. schlüssigen Angaben über die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit. So weist Dr. B lediglich darauf hin, dass die Klägerin längerfristig für eine leichte Arbeit

wohl wieder 50% arbeitsfähig geschrieben werden könnte. Eine detailliertere Angabe des Zeitraumes, wann dies in etwa der Fall sein würde, geht hingegen aus dem Bericht nicht hervor. Ebenso wenig wird definiert, was unter einer sogenannt „leichteren Arbeit“ zu verstehen sei. Die zeitlich früher erfolgte Untersuchung in der Rheinburg-Klinik ist in Bezug auf die verwertbare Arbeitsfähigkeit zwar so zu interpretieren, dass eine mindestens 50% Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit (geeignete Arbeit) per sofort anzunehmen ist, bleibt hingegen in Bezug auf die Definition dieser adaptierten Tätigkeit ziemlich vage und lässt insbesondere keine Rückschlüsse zu, ob die Tätigkeit bei der damaligen Arbeitgeberin der Klägerin als eine in Sinne ihres Berichtes „geeignete“ Arbeit zu qualifizieren ist. Augenscheinlich ist natürlich auch, dass zwischen diesen beiden erwähnten Berichten ein bestimmter Widerspruch in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszumachen ist. Dr. B. ging – im Gegensatz zu dem Bericht der Rheinburg Klinik vom 9. Januar 2002 – am 22. Juli 2002 bis auf Weiteres von einer 100% Arbeitsunfähigkeit aus. Angesichts dieser Ausführungen kommt das erkennende Gericht zum Schluss, dass die beiden Berichte in der Beurteilung der medizinischen Situation zwar einleuchten, hingegen keine genügenden Rückschlüsse auf die tatsächlich verwertbare Arbeitsfähigkeit der Klägerin in einer adaptierten Tätigkeit und für den massgeblichen Zeitraum zulassen und entsprechend für die Beurteilung der Frage, ob der Klägerin im relevanten Zeitraum ein Anspruch auf den vollen Taggeldbetrag zusteht, nicht geeignet sind.

In Bezug auf die weiteren von der Beklagten eingereichten ärztlichen Gutachten/Einschätzungen von Dr. H, von Dr. G und von Dr. F (act.

8/10, act. 8/11 und act. 8/12) ist anzumerken, dass diese Berichte in Bezug auf die Frage der Arbeitsunfähigkeit bzw. der noch vorhandenen, verwertbaren Restarbeitsfähigkeit kaum brauchbare Angaben enthalten und ihnen somit in dieser Frage kein massgeblicher Beweiswert zukommen kann. Am Rande sei in diesem Zusammenhang noch erwähnt, dass nicht einmal bekannt ist, ob Dr. F die Klägerin je zu Gesicht bekommen hat, seine Stellungnahme vom 24. April 2002 enthält im Übrigen auch keine Diagnose der gesundheitlichen Situation der Klägerin.

Ferner kann auch dem IV-Vorbescheid (act. 811'3) in Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit der Klägerin kein entscheidender Beweiswert zukommen. Bei diesem Schreiben handelt es sich lediglich um eine Orientierung der IV-Stelle des Kantons Appenzell A.Rh. ohne bindende Wirkung. Ohne Beweiswert bleiben im Übrigen auch die schreiben des RAV vom 13. März 2003 (act. 817) sowie vom 28. April 2003 (act. 313).

Eine in Bezug auf den ganzen fraglichen Zeitraum eindeutige und nachvollziehbare Aussage betreffend die Arbeitsfähigkeit der Klägerin ermöglicht hingegen die Y-Taggeldkarte. Diese – bei jedem Krankentaggeldbezug der Y Gesundheitsorganisation vorzulegende – Taggeldkarte dokumentiert den Zeitpunkt der erfolgten Besuche beim Hausarzt und die entsprechend von diesem hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit getätigten Eintragungen. Die Klägerin suchte ihren Hausarzt im ganzen fraglichen Zeitraum mindestens einmal, oft sogar zwei, drei oder gar vier Mal im Monat auf. Anlässlich jeden Besuches attestierte der Hausarzt der Klägerin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit auf der Y-Taggeldkarte und zwar über die ganze Zeit vom 1. Mai 2002 bis 30. April 2003. Nach Ansicht des Gerichtes kommt dabei v.a. dem Umstand, dass der Hausarzt die Klägerin während der ganzen Zeitspanne betreute und entsprechend ein vollständiges und aktuelles Bild von deren gesundheitlichen Situation erhalten hat, massgebliche Bedeutung und damit entscheidender Beweiswert zu. Aus den Akten gehen überdies auch keine Anhaltspunkte hervor, dass die Beklagte gegenüber der hausärztlichen Einschätzung Vorbehalte angemeldet hätte bzw. sich von den Eintragungen auf ihrer eigenen Taggeldkarte distanzieren und somit deren Relevanz und Richtigkeit bestreiten würde. Ebenso wenig wurde an Schranken der Beweiswert der Taggeldkarte in Frage gestellt oder zumindest erläutert, warum die entsprechenden Eintragungen nie beanstandet wurden und in diesem Zusammenhang kein klärendes Gespräch mit dem Hausarzt stattgefunden hatte, wenn sich die Beklagte aufgrund ihrer weiteren Abklärungen doch sicher war, dass bei der Klägerin eine Arbeitsunfähigkeit in bedeutend geringerem Umfang vorliege. Aufgrund vorstehender Erläuterungen muss zusammenfassend daher festgehalten werden, dass einzig die Y-Taggeldkarte eine rechtsgenügeliche Aussage bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Klägerin über den gesamten relevanten Zeitraum zulässt und ihr daher massgeblicher Beweiswert zukommt. Dass das Gutachten von Dr. B vom 13. März 2003 ebenfalls von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ausgeht, muss entsprechend nur noch beiläufig bemerkt werden. Folglich ist aufgrund dieser Erwägungen von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin für die Zeit vom 1. Mai 2002 bis 30. April 2003 auszugehen.

5. a) Im Weiteren bringt die Beklagte vor, dass eine Bevorschussung von Leistungen nur in der von ihr festgelegten - und offenbar auch von der invalidenversicherung angenommenen -Arbeitsunfähigkeit von 50% erfolgen könne. Die Ausrichtung von höheren Leistungen durch die Eeklagte und die gleichzeitige Zusprache einer IV-Rente

von nur 50% würde nicht die Bevorschussung von Leistungen im Sinne von Ziff. 26 AVB bedeuten, sondern zu einer Überentschädigung der Klägerin führen.

- b) Im Sinne eines Vorbescheides wurde die Klägerin mit Schreiben vom 29. Juli 2002 von der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden über den vorgesehenen Entscheid – Zusprache einer halben Rente ab dem 1. August 2002 – in Kenntnis gesetzt (act. 14/1). Bei diesem Vorbescheid handelt es sich aber nicht um eine anfechtbare Verfügung der IV-Stelle, vielmehr soll einer versicherten Person im Rahmen dieses Verfahrens die Möglichkeit eingeräumt werden, zu dem vorgesehenen Entscheid schriftlich oder mündlich Stellung zu nehmen (vgl. BGE 119 V 431). Eine bindende Wirkung des Vorbescheides ist aber zu verneinen, anfechtbar bleibt allein die zu einem späteren Zeitpunkt von der IV-Stelle zu erlassende Verfügung.
 - c) Nach Ziff. 26 AVB wird das versicherte Taggeld von der Y Gesundheitsorganisation bevorschusst, wenn der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht feststeht. Genau dies ist vorliegend gegeben, die IV-Stelle hat über den Rentenanspruch der Klägerin noch nicht entschieden, der ergangene Vorbescheid hat wie erwähnt keine bindende Wirkung und dient in erster Linie der Wahrung des rechtlichen Gehörs. Im Sinne dieser Erwägungen sind die entsprechenden Einwände der Beklagten unbegründet. Nach Ziff. 26 AVB trifft die Beklagte entsprechend die Pflicht zur Bevorschussung der Leistungen. Demzufolge ist auch das von der Beklagten eventualiter gestellte Gesuch um Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des MEDAS-Gutachtens abzuweisen.
6. a) Ferner bringt die Beklagte vor, nach Ziff. 47 AVB habe eine versicherte Person alles zu unternehmen, was der Abklärung der Krankheit und ihrer Folgen dienen könne. Nach Ziff. 49 AVB sei die Beklagte in diesem Zusammenhang auch berechtigt, eine Untersuchung durch einen von ihr bestimmten Arzt zu verlangen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten sei es der Beklagten gemäss Ziff. 51 AVB erlaubt, die Leistungen zu kürzen oder zu verweigern. Die Klägerin habe sich offenkundig gegen eine Abklärung ihrer Krankheitsfolgen gestäubt und keine Untersuchung im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit zugelassen. Entsprechend habe sie die erwähnten vertraglichen Pflichten schuldhaft verletzt und die Beklagte sei demnach berechtigt, ihre Leistungen zu verweigern.

- b) Mit Schreiben vom 2. Juni 2003 erklärte der Rechtsvertreter der Klägerin in der Tat, dass sich diese infolge der Gerichtshängigkeit der Streitsache zu einer Untersuchung durch die AEH nicht mehr bereit erkläre (act. 8/17).
 - c) Die in Ziff. 46-50 AVB statuierten Obliegenheiten einer versicherten Person bei einem Krankheitsfall beziehen sich gemäss ihrem eindeutigen Wortlaut und auch bei entsprechender teleologischer Auslegung auf Verpflichtungen während der Dauer einer Krankheit bzw. auf Abklärungen im Zusammenhang mit einer aktuellen Erkrankung. Die Klägerin fordert aber die Nachzahlung von Leistungen aufgrund ihrer Erkrankung bis zum 30. April 2003. Die von der Beklagten vorgesehene Untersuchung durch die AEH hätte aber erst zu einem deutlich späteren Zeitpunkt durchgeführt werden sollen und kommt demnach einer Untersuchung bzw. Begutachtung mit rückwirkendem Charakter zu. Die Bestimmungen von Ziff. 46-50 AVB sind aber wie erwähnt als Obliegenheiten im Zusammenhang mit der Abklärung einer akut bestehenden Krankheitssituation konzipiert. Entsprechend ist festzuhalten, dass die Klägerin durch die Weigerung der Teilnahme an weiteren Abklärungen nach Litispendenz keine Verletzung dieser Vertragsbestimmungen begangen hat. Eine gegensätzliche Auffassung würde – dies am Rande erwähnt – der bereits erwähnten und in Ziff. 26 AVB festgehaltenen Bevorschussungspflicht der Beklagten zuwiderlaufen.
7. a) Die Beklagte leistete im Zeitraum vom 1. Mai 2002 bis 30. April 2003 Zahlungen im Betrag von insgesamt Fr. 25'538.--, wahlweise unter Annahme einer Arbeitsunfähigkeit der Klägerin von 50% bzw. von 100%. Bei entsprechender Zugrundelegung einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit für den gesamten Zeitraum vom 1. Mai 2002 bis 30. April 2003 resultiert ein von der Beklagten geschuldeter Betrag von Fr. 41'245.-- (365 Tage a Fr. 113.--). Der von der Klägerin geltend gemachte Forderungsbetrag von Fr. 15'707.-- entspricht der Differenz zwischen dem Anspruch auf das volle Taggeld über den gesamten eingeklagten Zeitraum und den bereits geleisteten Zahlungen. Unter Verweisung auf die vorstehenden Ausführungen ist erstellt, dass bei der Klägerin für den gesamten Zeitraum von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden muss und somit der Forderungsbetrag von Fr. 15'707.-- ausgewiesen ist.

- b) Der Rechtsvertreter der Klägerin fordert die Verzinsung zu 5% ab dem 1. November 2002. Es ist offensichtlich, dass die Beklagte durch Leistung des bloss hälftigen Taggeldbetrages ab 1. November 2002 in Verzug geraten ist. Geschuldet sind entsprechend 5% Zinsen gemäss Art. 104 Abs. 1 OR.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin Fr. 15'707.-- nebst Zins zu 5% seit dem 1. November 2002 zu bezahlen.

8. a) Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die amtlichen Kosten der Beklagten aufzuerlegen (Art. 81 Abs. 1 ZPO). Gestützt auf Art. 17 lit. b i.V.m. Art. 4 Gebührenordnung wird die Entscheidungsgebühr auf Fr. 2'000.-- festgesetzt.
- b) Ebenso hat die Beklagte der Klägerin gestützt auf Art. 86 ZPO die durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen. Für unabhängige Anwälte ist der kantonale Anwaltstarif massgebend. Da der Rechtsvertreter der Klägerin keine Kostennote eingereicht hat, setzt das Gericht das Honorar fest. Bei einem Streitwert von Fr. 15'707.-- beträgt das mittlere Honorar Fr. 3'648.80 (Art. 9 Abs. 2 lit. b der Verordnung über den Anwaltstarif). Hinzuzurechnen bleibt die Mehrwertsteuer. Barauslagen wurden – aufgrund des fehlenden Nachweises und des geringen administrativen bzw. organisatorischen Aufwandes des Verfahrens – nicht berücksichtigt. Somit hat die Beklagte die Klägerin mit Fr. 3'925.-- ausseramtlich zu entschädigen.

**Demnach hat das Kantonsgericht
erkannt:**

1. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin Fr. 15'707.-- zuzüglich Zins zu 5% seit dem 1. November 2002 zu bezahlen.
2. Die amtlichen Kosten, bestehend aus

Fr. 200.--	Vermittlungsgebühr
<u>Fr. 2'000.--</u>	Gerichtsgebühr
Fr. 2'200.--	insgesamt,

werden der Beklagten auferlegt, unter Anrechnung der von der Klägerin geleisteten Vorschüsse von Fr. 500.-- (Fr. 200.-- Vermittlungsgebühr, Fr. 300.-- Einschreibgebühr). Im Betrag von Fr. 500.- wird der Klägerin das Rückgriffsrecht auf die Beklagte eingeräumt.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, die Klägerin mit Fr. 3'925.-- ausseramtlich zu entschädigen.

4. Rechtsmittelbelehrung

Wer nach Zustellung des Urteilsspruches die Appellation an das Obergericht von Appenzell A.Rh. angemeldet hat und diese weiterführen will, hat innert 14 Tagen seit Zustellung dieses begründeten Urteiles eine schriftliche Appellationserklärung an die Obergerichtskanzlei, 9043 Trogen, zu richten und dieses Urteil beizulegen. Fax-Schreiben und E-Mails sind nicht rechtsgültig und haben keine fristwahrende Wirkung.

Die Appellationserklärung hat Ausführungen darüber zu enthalten, in welchen Punkten dieses Urteil angefochten wird, welche Abänderungen verlangt und welche Beweisanträge gestellt werden. Richtet sich die Appellation ausschliesslich gegen den Kostenpunkt, so ist sie schriftlich zu begründen.

In zivilrechtlichen Streitigkeiten gilt zusätzlich zu diesen Bestimmungen, dass die Appellationserklärung allfällige neue Tatsachenbehauptungen enthalten muss und in genügend vielen Exemplaren für das Gericht und die Gegenpartei einzureichen ist.

5. Zustellung an die Parteien über deren Rechtsvertreter.

- Urteil nicht mündlich eröffnet

- Appellation angemeldet seitens der Beklagten durch RA lic. iur. K. Wolfensberger am 6. Januar 2004

Die Kantonsgerichtspräsidentin:

E. Ziegler



Der Gerichtsschreiber:

A. Gampert

versandt am: - 3. Mai 2004

Dieses Urteil ist am 12.5.2004

in Rechtskraft erwachsen.

Trogen, den 13.5.2004

Der Gerichtsschreiber:

i.A. E. Ziegler