



## Kreisgericht Werdenberg-Sargans

---

### Kreisgericht

Präsidentin Regula Widrig, Kreisrichter Willi Stoffel, Kreisrichterin Käthi Gut-Spreiter,  
Gerichtsschreiberin Christine Studer

### Entscheid vom 22. August 2006

in der Sache

**X**

#### **Kläger**

vertreten von lic.iur. Rainer Braun, Rechtsanwalt, Oberdorfstrasse 6, 8887 Mels

gegen

**Y Versicherungen,**

#### **Beklagte**

vertreten von Dr. Rudolf Strehler, Dorfstrasse 21, 8356 Ettenhausen-Aadorf

betreffend

**Forderung**

### **Rechtsbegehren des Klägers**

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger den Betrag von Fr. 20'800.00 nebst Zins zu 5% seit 1. Juni 2004 zu bezahlen.
2. Ein Nachklagerecht bleibt ausdrücklich vorbehalten. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

### **Rechtsbegehren der Beklagten**

1. Die Klage sei vollumfänglich abzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers.

### **Erwägungen**

1. Mit Eingabe seines Vertreters vom 22. September 2005 machte der Kläger die vorliegende Streitsache gestützt auf den Leitschein des Vermittleramtes Buchs vom 6. September 2005 mit dem eingangs zitierten Rechtsbegehren form- und fristgerecht beim Kreisgericht Werdenberg-Sargans anhängig. Zur Begründung wurde im Wesentlichen und sinngemäss ausgeführt, dass die Forderung auf einem Kollektivkrankentaggeld-Versicherungsvertrag, den die ehemalige Arbeitgeberin des Klägers mit der Beklagten abgeschlossen habe, beruhe. Der Kläger sei gelernter Koch. Wegen einer seit Geburt bestehenden Neurodermitis sei er von der IV umgeschult worden und habe im Jahre 1998 die Handelsschule erfolgreich abgeschlossen. Er habe jedoch im neuen Beruf trotz intensiver Bemühungen keine Anstellung gefunden. Deshalb habe er am 1. Oktober 2003 wieder eine Stelle als Koch angetreten. Die entsprechende Krankentaggeldversicherung decke 80% des AHV-pflichtigen Lohnes — bei einer Wartefrist von 30 Tagen. Beim Kläger sei ein Alkoholabusus bekannt. Nach einem stationären Entzug im Jahre 2001 habe er die Suchtproblematik im Griff gehabt. Erst Ende 2003 sei es wieder zu einem ansteigenden Alkoholkonsum gekommen. Dieser habe zusammen mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen dazu geführt, dass der Kläger ab dem 2. Januar 2004 arbeitsunfähig geworden sei. Vom 28. Januar 2004 bis 11. Februar 2004 habe er sich für einen stationären Entzug im Spital W aufgehalten. Anfangs April 2004 habe die Beklagte eine vertrauensärztliche Untersuchung veranlasst. Eine Arbeitsfähigkeit sei zu diesem Zeitpunkt nicht attestiert worden. In seinem angestammten Beruf als Koch sei der Kläger nicht mehr arbeitsfähig. In einer anderen Tätigkeit sollte er schrittweise wieder eine Arbeitsfähigkeit erreicht werden können. Bis am 30. Juni 2004 sei der Kläger 100% arbeitsunfähig geblieben. In der Folge habe ihm der

Hausarzt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten beruflichen Tätigkeit attestiert. Die Beklagte lehne eine Leistungspflicht mit der Begründung ab, die Arbeitsunfähigkeit bestehe allein aufgrund des Alkoholmissbrauchs und dieser alleine stelle erst dann eine Krankheit dar, wenn er zu einer Gesundheitsschädigung geführt habe. Beim Kläger seien jedoch weitere Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Ausserdem habe der Alkoholabusus sehr wohl zu einem Gesundheitsschaden geführt. Aufgrund der bestätigten Arbeitsunfähigkeit bestehe zudem auch ein Zügerrecht.

2. Mit Klageantwort ihres Vertreters vom 16. November 2005 stellte die Beklagte das eingangs zitierte Rechtsbegehren. Zur Begründung wurde im Wesentlichen und sinngemäss ausgeführt, dass sich der berufliche Werdegang des Klägers aus den IV-Akten ergebe. Bestritten werde, dass der Kläger trotz intensiven Bemühungen keine neue Stelle im kaufmännischen Bereich gefunden habe. Obwohl er um seine langjährige Alkoholsucht gewusst habe, habe er wiederum eine Stelle als Koch angetreten, was offenbar zu einem rasch ansteigenden Alkoholkonsum geführt habe. In der Folge sei der Kläger von seinem Hausarzt ab dem 2. Januar 2004 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden. Dass die Alkoholsucht zusammen mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Arbeitsunfähigkeit geführt haben soll, werde bestritten. Unbestritten sei, dass der Kläger vom 28. Januar bis 11. Februar 2004 für einen stationären Alkoholentzug im Spital W gewesen sei. Bei Austritt habe sich dieser gemäss Austrittsbericht in einem guten Allgemeinzustand befunden. Am 2. April 2004 habe eine vertrauensärztliche Untersuchung des Klägers stattgefunden. Dabei habe der Vertrauensarzt festgestellt, dass ab Mai 2004 zumindest wieder mit einer Teilarbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Im Rahmen einer Tätigkeit im Büro oder im EDV-Bereich sei in absehbarer Zeit wieder mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Am 13. April 2004 habe auch Dr. med. L festgestellt, dass der Kläger in einem nichtmanuellen Beruf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreichen könne. Gemäss Arztbericht des Spitals W vom 1. September 2004 beeinträchtigten die Lebersteatose, der Diabetes mellitus, die arterielle Hypertonie und Lipidämie die Arbeitsfähigkeit des Klägers nicht. Dass der Kläger aufgrund des Alkoholabusus einen Leberschaden erlitten habe, sei unbestritten. Dieser beeinträchtige jedoch die Arbeitsfähigkeit des Klägers nicht. Der Kläger sei lediglich aufgrund seiner Hauterkrankung als Koch arbeitsunfähig. Er sei aber erfolgreich umgeschult worden und damit als kaufmännischer Angestellter zu betrachten. Als solcher sei er nicht arbeitsunfähig, sondern lediglich arbeitslos. Diese Auffassung werde auch von der IV geteilt. Die Arbeitsunfähigkeit des Klägers bestehe einzig aufgrund des Alkoholmissbrauchs. Damit gehe es einzig darum, ob

schon die Alkoholsucht selber eine Krankheit darstelle und gegebenenfalls eine Leistungspflicht der Beklagten begründe. Alkoholkonsum stelle jedoch keine Krankheit dar. Eine Sucht löse erst Versicherungsansprüche aus, wenn sie anschliessend zu einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden führe oder wenn die Sucht selbst die Folge eines krankhaften körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens sei. Der Kläger habe sich auch nicht bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet, womit er nicht als mehr erwerbstätige Person gelte. Die Leistungspflicht der Beklagten sei schon aus diesem Grund abzulehnen. Eventualiter seien allfällige dem Kläger zuzusprechende Leistungen aufgrund dessen Selbstverschulden (grobe Fahrlässigkeit) um 50% zu kürzen.

3. Mit Replik seines Vertreters vom 21. Dezember 2005 hielt der Kläger an den gestellten Rechtsbegehren fest. Ergänzend führte er aus, dass es dem Kläger nach der Umschulung nicht gelungen sei, im kaufmännischen Bereich Fuss zu fassen. Es sei ihm deshalb nichts anderes übrig geblieben, als letztlich wieder eine Stelle als Koch anzutreten. Es liege seit Januar 2004 ein Gesundheitsschaden vor. Die von Dr. K gestellten Diagnosen seien vom Spital W bestätigt worden. Im Wesentlichen zu den gleichen Diagnosen komme auch der Vertrauensarzt der Beklagten. Nach übereinstimmender Beurteilung sämtlicher Ärzte habe der Gesundheitsschaden beim Kläger ab Januar 2004 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt, und zwar nicht nur als Koch, sondern auch in einer leidensangepassten Tätigkeit. Es stehe damit fest, dass der Kläger seit anfangs Januar 2004 an einem Gesundheitsschaden leide, welcher eine medizinische Untersuchung und Behandlung erforderte und zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Unbestritten sei, dass der Alkoholmissbrauch des Klägers am Gesundheitsschaden und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit zumindest mitbeteiligt sei. Dies schliesse aber eine Leistungspflicht der Beklagten nicht aus. Bestritten werde sodann die eventualiter geltend gemachte Leistungskürzung. Voraussetzung dafür sei eine grobe Fahrlässigkeit des Klägers, welche von der Beklagten zu beweisen sei. Auf jeden Fall nicht gerechtfertigt sei eine Kürzung um 50%.
4. Mit Duplik ihres Vertreters vom 17. Januar 2006 hielt die Beklagte an den gestellten Begehren fest. Ergänzend wurde ausgeführt, dass der Kläger nicht nachweise, inwiefern die Alkoholsucht zusammen mit den weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu einer Arbeitsunfähigkeit als kaufmännischer Angestellter geführt habe. Dass er einen Leberschaden erlitten habe, sei unbestritten. Dieser habe aber keinen Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit als kaufmännischer Angestellter, was auch vom leitenden Arzt des Spitals W bestätigt werde. Aus der Zusatzbeurtei-

lung von Dr. H vom 13. April 2004 ergebe sich, dass der Kläger zum Beurteilungszeitpunkt arbeitsunfähig gewesen sei. Es gehe aber unmissverständlich daraus hervor, dass der Kläger mit Wirkung ab Mai 2004 zumindest wieder teilweise arbeitsfähig sein werde. Auch Dr. L sei davon ausgegangen, dass der Kläger in absehbarer Zeit wieder arbeitsfähig sein würde. Die vom Kläger behauptete Arbeitsunfähigkeit bestehe einzig aufgrund seines Alkoholmissbrauchs, welcher für sich alleine keine Krankheit darstelle. Deshalb sei eine Leistungspflicht der Beklagten zu verneinen.

5. Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 23. März 2006, zu welcher der Kläger in Begleitung seines Vertreters sowie Rechtsanwalt Krauter für die Beklagte erschienen waren, hielten beide Parteien an den gestellten Rechtsbegehren fest.

Der Vertreter des Klägers verwies auf die in den Rechtsschriften gemachten Ausführungen. Die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Beklagten seien erfüllt. Die AVB der Beklagten würden keinen Ausschluss von Suchterkrankungen enthalten, womit von einem gedeckten Krankheitsfall auszugehen sei. Eine Deckung bestehe gemäss Ziffer. 10 G der AVB der Beklagten auch in zeitlicher Hinsicht. Die von der Beklagten angeführte Rechtsprechung für eine Kürzung der Leistungen, sei überholt. Das EVG habe am 21. September 2004 (Entscheid K158/03) entschieden, dass Krankentaggelder bei Krankheiten als Folge von Alkoholproblemen auch bei grobfahrlässigem Fehlverhalten weder unter der Herrschaft des ATSG noch unter jeder des KVG gekürzt werden dürften. Die privatrechtliche Gerichtspraxis sei bei Leistungskürzungen in der Krankentaggeldversicherung sodann äusserst zurückhaltend. Die Beklagte hätte ohnehin die Ursächlichkeit des Verhaltens des Klägers zu beweisen. Sie habe dazu aber weder Beweismittel eingereicht noch Beweisanträge gestellt.

Der Vertreter der Beklagten hielt an den in den Rechtsschriften gemachten Ausführungen fest. Die vom Kläger behauptete Arbeitsunfähigkeit bestehe — wenn überhaupt — einzig aufgrund seines Alkoholmissbrauchs. Der Kläger sei lediglich aufgrund seiner Hauterkrankung als Koch arbeitsunfähig. Diese Hauterkrankung sei weder Ursache noch Folge des Alkoholmissbrauchs, weshalb die Alkoholsucht keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers habe. Falls wider Erwarten eine Leistungspflicht der Beklagten bejaht würde, sei eine erhebliche Leistungskürzung zufolge Selbstverschuldens des Klägers vorzunehmen.

6. In der Folge fasste das Kreisgericht Werdenberg-Sargans den Beweisbeschluss, dass zur Frage der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit des Klägers in der Zeit von Januar 2004 bis September 2004 ein ärztliches Gutachten eingeholt wird.
7. Mit Zirkulationsentscheid des Kreisgerichtes Werdenberg-Sargans vom 28. April/1. Mai 2006 wurde Dr. med. H, K-spital Chur, als Experte eingesetzt. Er kam mit Gutachten vom 13. Juni 2006 zum Ergebnis, dass die Krankheiten, an denen der Kläger in der Zeit von Januar 2004 bis September 2004 litt, zu seiner Arbeitsunfähigkeit als Koch und/oder kaufmännischer Angestellter führten. Aufgrund der Neurodermitis sei er als Koch im gesamten zur Diskussion stehenden Zeitraum zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Aufgrund des Diabetes mellitus mit Neuropathie und des Alkoholmissbrauchs mit anschliessender Entzugsbehandlung sei der Kläger von anfangs Januar 2004 bis ca. Ende April 2004 arbeitsunfähig gewesen. Gemäss seiner damaligen Beurteilung hätte dieser ab Mai 2004 zumindest zu 50% eine Tätigkeit im kaufmännischen Bereich wieder aufnehmen können sollen und ab Juni hätte eigentlich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegen sollen. Vom Hausarzt sei allerdings eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Februar bis 30. Juni 2004 und anschliessend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. September 2004 attestiert worden. Es sei ausserordentlich schwierig, zwei Jahre im Nachhinein das Beschwerdebild sowie die Arbeitsfähigkeit zu rekonstruieren. Es gebe keine Krankheiten, welche als Ursache für den Alkoholmissbrauch des Patienten anzusehen seien. Die Folge des Alkoholmissbrauchs sei die periphere Neuropathie, welche unterdessen jedoch zur Abheilung habe gebracht werden können. Ebenfalls eine Folge des Alkoholmissbrauchs sei die Hepatomegalie und Steatose, verbunden mit den erhöhten Leberwerten, die aber sonographisch noch keine Leberzirrhose darstellten. Die Neurodermitis stehe in keinem Zusammenhang mit dem Alkoholmissbrauch. Weder die periphere Neuropathie, noch die Hepatomegalie und die Steatose hatten im Zeitraum vom 1. Februar bis 30. September 2004 einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers gehabt, weder einzeln noch gesamthaft.
- B. Beide Parteien nahmen in einer schriftliche Eingabe zu den abgenommenen Beweisen Stellung.

Der Vertreter des Klägers führte aus, dass der Gutachter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis Ende 2004 attestiere. Für die Zeit danach verweise er auf seine Prognose vom April 2004. Bereits damals habe er diese jedoch vorsichtig formuliert. Die Angaben des Hausarztes, die eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende Juni 2004 und anschliessend eine solche von 50% bis Ende September 2004

bescheinigen, seien damit aussagekräftiger. Die festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers hätten ärztliche Untersuchung und Behandlung erfordert. Auch der Alkoholmissbrauch stelle im vorliegenden Fall eine Krankheit dar. Damit seien die Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankentaggeld gemäss Police und AVB erfüllt.

Der Vertreter der Beklagten führte im Wesentlichen und sinngemäss aus, dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers als Koch aufgrund der Neurodermitis ausgewiesen sei. Dagegen sei die durch den Alkoholmissbrauch bedingte Arbeitsunfähigkeit als kaufmännischer Angestellter nur von Anfang Januar 2004 bis Ende April 2004 zu 100% sowie im Mai 2004 zu 50% ausgewiesen. Der Alkoholmissbrauch mit anschließender Entzugsbehandlung stellte weder eine gesundheitliche Beeinträchtigung mit Krankheitswert dar, noch habe dieser zu Krankheiten geführt, welche die Arbeitsfähigkeit des Klägers als kaufmännischer Angestellter je einzeln noch gesamt beeinträchtigten. Es bestehe deshalb keine Leistungspflicht der Beklagten.

9. Auf weitere tatsächliche Gegebenheiten, Ausführungen der Parteien bzw. ihrer Vertreter in den Rechtsschriften und an Schranken sowie auf weitere Ergebnisse des Beweisverfahrens wird, soweit entscheidwesentlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen.
10. Der Kläger hat nach der schriftlichen Urteilseröffnung form- und fristgerecht unterschrieben auf die Begründung des Entscheides und das Ergreifen eines Rechtsmittels dagegen verzichtet. Nachdem jedoch von der Beklagten keine solche Verzichtserklärung eingegangen ist, sind die Entscheidungsgründe im Folgenden detailliert darzulegen.
11. Unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass der Kläger am 1. Oktober 2003 im Restaurant H, Grabs, eine Stelle als Koch antrat. Dabei bestand über den Arbeitgeber bei der Beklagten eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, welche nach einer Wartefrist von 30 Tagen 80% des AHV-pflichtigen Lohnes abdeckte (kläg. act. 1). Ab dem 2. Januar 2004 hat der Kläger nicht mehr gearbeitet. Das Arbeitsverhältnis wurde vom Arbeitgeber am 28. Dezember 2003 per 31. Januar 2004 gekündigt (bekl. act. 3). Der Lohn wurde vom Arbeitgeber bis Ende Januar 2004 bezahlt. Für die Zeit vom 1. Februar 2004 bis (vorerst) Ende September 2004 verlangt der Kläger nun Krankentaggelder von der Beklagten.

Einleitend ist festzuhalten, dass nicht weiter darauf einzugehen ist, ob der Kläger ab dem 2. oder ab dem 7. Januar 2004 in ärztlicher Behandlung stand und ob er Ende

Dezember 2003/anfangs Januar 2004 allenfalls einige Tage der Arbeit unentschuldigt ferngeblieben ist. Dieser Zeitraum steht vorliegend nicht zur Diskussion. Der Kläger macht ausserdem auch nicht geltend, dass das Arbeitsverhältnis allenfalls — zufolge Krankheit — nicht per Ende Januar 2004 aufgelöst worden sei. Unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist sodann, dass er vor Ende Januar 2004, nämlich am 28. Januar 2004 zu einer Alkoholentziehungskur ins Spital W eingetreten ist. Dementsprechend kann die Frage, ab welchem Zeitpunkt der Kläger vor dem 28. Januar 2004 arbeitsunfähig gewesen ist, offen gelassen werden.

Es ist mithin zu prüfen, ob der Kläger ab dem 1. Februar 2004 an einer von der Taggeldversicherung gedeckten gesundheitlichen Beeinträchtigung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit litt.

Gemäss Police bzw. den Allgemeinen Vertragsbedingungen ist die Voraussetzung für ein Krankentaggeld eine ärztlich bestätigte, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von mind. 50%. Ausgeschlossen sind Berufskrankheiten gemäss UVG sowie Krankheiten infolge von kriegerischen Ereignissen, Neutralitätsverletzungen und nuklearer Verstrahlung (vgl. kläg. act. 1, AVB Ziffern D2 und L5). Endet der Versicherungsschutz, wird bei bestehender Arbeitsunfähigkeit das Taggeld trotzdem bis zur max. Leistungsdauer von max. 730 Taggeldern in einem Zeitraum von 900 Tagen weiterbezahlt (vgl. kläg. act. 1, AVB Ziffer G10 i.V.m. D4). Die Leistungspflicht kann davon abhängig gemacht werden, dass die Ärzte, welche den Versicherten behandeln oder behandelt haben, Fragen im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit beantworten und/oder dass der Versicherte sich auf Kosten der Versicherung von einem von der Versicherung bestimmten Arzt untersuchen lässt. Bei lang anhaltender Arbeitsunfähigkeit werden Taggeldleistungen nur erbracht, wenn der Versicherte in regelmässiger ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht (kläg. act. 1, AVB Ziffer. G7).

Fest steht, dass der Kläger vom 28. Januar 2004 bis 11. Februar 2004 im Spital W für eine Entzugstherapie hospitalisiert war und anschliessend eine ambulante Nachbehandlung beim Hausarzt Dr. med. K erfolgte (kläg. act. 4 und 13). Am 2. April 2004 erfolgte eine Untersuchung des Klägers durch den Vertrauensarzt der Beklagten (kläg. act. 5). Dieser stellte fest, dass der Kläger damals nicht arbeitsfähig war und er ging davon aus, dass anfangs Mai 2004 zumindest wieder eine Teilarbeitsfähigkeit gegeben sein wird, allerdings nur in einer leidensangepassten Tätigkeit und nicht mehr als Koch. Weiter liegt eine Bestätigung von Dr. med. K vor, die eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der Zeit von 2. Januar 2004 bis

30. Juni 2004 und eine solche von 50% in der Zeit vom 1. Juli 2004 bis 30. September 2004 attestiert (kläg. act. 7). Der gerichtliche Experte stellte für das Gutachten — nebst einer erneuten Untersuchung — auf seinen im April 2004 verfassten Bericht ab und ergänzte, dass es ausserordentlich schwierig sei, zwei Jahre rückwirkend allfällige gesundheitliche Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers festzustellen. Er stellte fest, dass die Krankheiten, an denen der Kläger von Januar bis Ende September 2004 litt, Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit hatten. Im gesamten Zeitraum sei der Kläger aufgrund der Neurodermitis als Koch zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Von anfangs Januar 2004 bis sicher Ende April 2004 sei dieser zudem wegen seines Diabetes mellitus mit Neuropathie und wegen des Alkoholmissbrauchs (auch in anderen Bereichen) 100% arbeitsunfähig gewesen. Mit der damaligen Prognose sei von einer anschliessenden teilweisen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden. Die von Dr. med. K über diesen Zeitpunkt hinaus attestierte Arbeitsunfähigkeit des Klägers zog er nicht in Zweifel. Keine Krankheiten des Klägers seien Ursache des Alkoholabusus. Als Folge gelte die Neuropathie, die Hepatomegalie und die Steatose. Weder die Neuropathie, die Hepatomelagie noch die Steatose hätten aber Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers als kaufmännischer Angestellter.

Aufgrund dieses Gutachtens steht mithin fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Klägers sowohl vom Diabetes mellitus wie auch vom Alkoholmissbrauch beeinflusst wurde, die weiteren festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen jedoch — in einer leidensangepassten Tätigkeit — keinen Einfluss auf diese hatten. Dass der Diabetes mellitus eine Krankheit im Sinne des Sozialversicherungsrechts darstellt und damit grundsätzlich eine Leistungspflicht der Beklagten auslöst, wird zu Recht nicht bestritten. Nicht einig sind sich die Parteien jedoch über den Krankheitswert des Alkoholmissbrauchs.

Als Krankheit wird — in Art. 3 Abs. 1 ATSG wie auch in altArt. 2 Abs. 1 KVG — jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bezeichnet, welche nicht Folge eines Unfalls ist und welche eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Damit wird von einem ausschliesslich leistungsbezogenen Krankheitsbegriff ausgegangen und dieser wird durch objektivierende Elemente beschrieben. Es geht nicht um eine subjektive Störung des Wohlbefindens. Vielmehr werden Kriterien (Erforderlichkeit der Untersuchung oder Behandlung bzw. Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) herangezogen, die durch Dritte beurteilt werden. Die Ursache der Beeinträchtigung der Gesundheit ist dabei — abgesehen von der Abgrenzung zum Unfall — nicht von Bedeutung. Als

Krankheit gelten etwa auch die Folgen eines missglückten Suizides. Der Krankheitsbegriff wird rechtlich und nicht medizinisch umschrieben. Eine Beeinträchtigung der Gesundheit reicht damit nicht aus, um eine Krankheit im juristischen Sinne anzunehmen. Krankheitswert im Rechtssinne hat eine solche erst durch das Dazukommen der in Art. 3 Abs. 1 ATSG genannten Kriterien. Die Untersuchungs- oder Behandlungsbedürftigkeit ist in objektiver Weise festzustellen. Sie ist anzunehmen, wenn die fragliche Person ärztlicher Hilfe bedarf oder wenn ohne Untersuchung bzw. Behandlung der Wegfall der Beeinträchtigung wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre. Eine Krankheit wird auch angenommen, wenn Folge der Beeinträchtigung der Gesundheit eine Arbeitsunfähigkeit ist. Ob eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt oder nicht, ist eine tatsächliche Frage, die in erster Linie vom Arzt zu beantworten ist. Dabei muss zwischen der Beeinträchtigung und der Arbeitsunfähigkeit eine Kausalität bestehen. Auch dass die gesundheitliche Beeinträchtigung gewollt war oder zumindest in Kauf genommen wurde, schliesst die Annahme einer Krankheit nicht grundsätzlich aus (vgl. dazu Ueli Kieser, ATSG Kommentar, Schulthess 2003, N 2 ff. zu Art. 3 ATSG mit Verweisen). An diesen Kriterien ändert auch der Umstand nichts, dass die vorliegende Krankentaggeldversicherung grundsätzlich dem VVG untersteht. Es besteht kein Anlass dazu, den Krankheitsbegriff für Taggelder unter der Herrschaft des VVG anders zu definieren als für Taggelder der Sozialversicherungen.

Bei der Frage, ob eine Sucht eine Krankheit darstellt oder nicht, ist sodann von Bedeutung, dass die Krankheit nicht der Invalidität gleichgestellt werden darf. Aus der von den Parteien je für ihren Standpunkt zitierten Rechtsprechung geht eindeutig hervor, dass die Sucht zwar eine Krankheit ist, jedoch grundsätzlich keinen Rentenanspruch der IV auszulösen vermag (vgl. dazu auch Ueli Kieser, ATSG Kommentar, Schulthess 2003, N 16 zu Art. 3 ATSG mit Verweis auf BGE 101 V 79 für den Alkoholismus und BGE 118 V 108f. für die Drogensucht). Das Versicherungsgericht hat bereits in einem Entscheid im Jahre 1969 festgehalten, dass die Trunksucht als Krankheit gilt, wenn eine Entwöhnungskur in einer Anstalt oder Anstaltsabteilung unter ärztlicher Leitung durchgeführt wird (vgl. auch EVG 1969 S. 11 bis 14). Sie hat in diesem Fall schon für sich allein genommen den Charakter der Krankheit und nicht erst dann, wenn sie Symptom oder Ursache einer anderen Krankheit ist.

Vorliegend steht fest, dass die Alkoholsucht des Klägers Ende Januar/anfangs Februar 2004 eine Entwöhnungskur unter ärztlicher Leitung erforderte. Auch nach der Entlassung aus dem Spital W fand weiterhin eine ambulante ärztliche

Betreuung statt. Damit hatte die Sucht des Klägers entsprechend der vorstehenden Ausführungen für sich alleine Krankheitswert. Dass der Kläger sich im gesamten zur Diskussion stehenden Zeitraum regelmässig in ärztlicher Behandlung befand, in erster Linie wegen des Alkoholabusus und dessen Folgeerscheinungen, aber auch wegen des Diabetes mellitus, steht aufgrund der vorliegenden Arztzeugnisse fest und wird von der Beklagten auch nicht bestritten.

Voraussetzung für die Leistungspflicht der Beklagten ist überdies, dass beim Kläger in der fraglichen Zeit eine ärztlich bestätigte krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% vorlag (vgl. kläg. act. 1 AVB Ziff D2). Dazu hat der Kläger für die Zeit von Februar 2004 bis Ende September 2004 lückenlose ärztliche Atteste vorgelegt, welche ihm zunächst bis Ende Juni 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und anschliessend von Juli 2004 bis Ende September 2004 eine solche von 50% bescheinigen. Der Kläger hat im Weiteren auch die übrigen Voraussetzungen gemäss AVB der Beklagten erfüllt: er liess sich auf Wunsch der Beklagten vertrauensärztlich untersuchen und er befand sich in regelmässiger ärztlicher Kontrolle. Damit hat er die Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Beklagten nachgewiesen, soweit ihn dafür die Beweislast trifft.

Die Beklagte bezweifelt nun aber die Richtigkeit der von Dr. med. K erstellten Arztzeugnisse. Es handle sich dabei um Gefälligkeitszeugnisse des Hausarztes des Klägers.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der Inhalt eines Arztzeugnisses den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht. Eine ordnungsgemäss ausgestellte ärztliche Bescheinigung trägt daher — gestützt auf die Lebenserfahrung — die tatsächliche (aber nicht rechtliche) Vermutung der Richtigkeit der angezeigten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Jörg Mathias Zinsli, Krankheit im Arbeitsverhältnis, Diss. Zürich 1992, S. 34.). Für die Entkräftung der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit trägt dementsprechend die Beklagte die Beweislast.

Es gibt verschiedene Gründe, welche dazu führen, dass in der Praxis immer wieder Arztzeugnisse auftauchen, welche eine gar nicht vorhandene Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers bescheinigen. So ist bspw. möglich, dass dem Arzt ein Fehler unterläuft. Viel häufiger sind "Fehldiagnosen" aber darauf zurückzuführen, dass der Arzt sich — v.a. bei scheinbar nur kurzfristigen Krankheiten — auf die vom Patient dargelegten Symptome verlässt, ohne die Möglichkeit zu besitzen, zu überprüfen, ob effektiv eine die Arbeitsunfähigkeit auslösende Krankheit vorliegt. Schliesslich findet man auch immer Gefälligkeitszeugnisse, sei es im Sinne eines "Freundschafts-

dienstes" oder — weit häufiger — aufgrund des Konkurrenzdruckes. Lehnt es ein Arzt ab, ein verlangtes Zeugnis auszustellen, so riskiert er einen Patienten und damit eine Einkommensquelle zu verlieren. Trotz dieser grundsätzlichen Bedenken ist im Prinzip davon auszugehen, dass die in einem Arztzeugnis bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auch tatsächlich vorliegt. Zur Erschütterung eines Arztzeugnisses braucht es den Nachweis erheblicher Zweifel an dessen Richtigkeit. Begründete Zweifel sind zu bejahen, wenn konkrete Umstände oder Tatsachen vorliegen, aufgrund derer ein objektiv urteilender Sachverständiger berechnete Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit oder deren Dauer haben kann (vgl. Jörg Mathias Zinsli, Krankheit im Arbeitsverhältnis, Diss. Zürich 1992, S. 34ff.).

Erschüttert werden kann der Beweiswert eines Arztzeugnisses bspw. durch der Arbeitsunfähigkeit widersprechendes Verhalten, Zweifel an der Art und Weise der ärztlichen Untersuchung, Zweifel wegen des Zeitpunkts der Arbeitsunfähigkeit oder verdächtiges Verhalten vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Daneben sind aber auch andere Gründe denkbar, die begründete Zweifel an einem Arztzeugnis wecken können. So ist bspw. auffällig und gibt zu berechtigten Zweifeln Anlass, wenn der Arzt oft gewechselt wird. Die Vermutung, es werde immer dann der Arzt gewechselt, wenn dieser nicht mehr bereit ist, eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, liegt damit auf den Hand (vgl. Mathias Zinsli, a.a.O., S. 37ff., insbesondere S. 41).

Auch wenn mithin die grundsätzlichen Bedenken der Beklagten gegenüber Arztzeugnissen von Hausärzten nicht völlig von der Hand zu weisen sind, so liegen doch im konkreten Fall keine dieser Verdachtsmomente vor. Die Diagnose an sich ist unbestritten und von verschiedenen Ärzten bestätigt worden. Diesbezüglich sind Gefälligkeitszeugnisse mithin von vornherein auszuschliessen. Dafür dass der Kläger sich bei verschiedenen Ärzten in Behandlung befand, liegen objektive Gründe vor. Die Entwöhnungskur wurde im Spital durchgeführt. Nach der Entlassung begab er sich wieder zu Dr. med. K, der ihn schon vorher betreut hatte. Daneben war er bei einer Spezialistin für die Neurodermitis in Behandlung, was verständlich und nachvollziehbar ist. Auch diese kam zu einem Ergebnis bezüglich Arbeitsunfähigkeit, welches dem Zeugnis von Dr. med. K nicht grundsätzlich widerspricht. Dr. med. K war sodann während der gesamten Dauer behandelnder Arzt des Klägers. Dr. med. H hat anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung im April 2004 festgestellt, dass der Kläger bis zu diesem Zeitpunkt zu 100% arbeitsunfähig war. Die weiteren Angaben stellten eine Prognose dar. Eine solche hat sich nicht zwangsläufig zu verwirklichen. Die Vorhersage des gesundheitlichen Zustandes ist naturgemäss schwierig und kann nie allgemeingültig gemacht werden. Es ist

daher nichts Ungewöhnliches, dass der Hausarzt des Klägers später aufgrund aktueller Untersuchungen zu einem anderen Ergebnis gekommen ist, als der Vertrauensarzt in seiner Prognose. Das in diesem Verfahren in Auftrag gegebene Gutachten wurde ebenfalls von Dr. med. H erstellt. Er konnte rückblickend weder seine im April 2004 vorgenommene Prognose bestätigen, noch fand er konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Bescheinigungen des Hausarztes reine Gefälligkeitsatteste waren.

Insgesamt bestehen damit keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit des Klägers von Dr. med. K nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht. Dementsprechend ist von einer Arbeitsunfähigkeit des Klägers im Umfang von 100% für die Zeit vom 1. Februar 2004 bis 30. Juni 2004 und von einer solchen im Umfang von 50% für die Zeit vom 1. Juli 2004 bis Ende September 2004 auszugehen.

12. Die Beklagte machte für den Fall, dass ihre Leistungspflicht bejaht wird, eventuell eine Reduktion um 50% zufolge Selbstverschulden geltend.

Gemäss Art. 14 VVG haftet der Versicherer nicht, wenn die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte das befürchtete Ereignis absichtlich herbeigeführt hat. Bei grobfahrlässiger Herbeiführung des Ereignisses ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem dem Grade des Verschuldens entsprechenden Verhältnisses zu kürzen. Bei leichtfahrlässigem Handeln bleibt der Anspruch auf die ganze Versicherungsleistung gewahrt. Diese Bestimmung findet auf privatrechtliche Versicherungsverhältnisse wie das vorliegende Anwendung. In der Sozialversicherung bestehen vergleichbare Normen. Die Folgen von Art. 14 VVG treten nur dann ein, wenn das befürchtete Ereignis herbeigeführt wurde. Dies bedeutet, dass das Verhalten des Anspruchsberechtigten ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles ist. Dazu ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Verhalten und der Verwirklichung der versicherten Gefahr erforderlich. Weiter muss das Ereignis die adäquat-kausale Folge des Verhaltens des Anspruchsberechtigten sein (vgl. Andreas Hönger/Marcel Süsskind, Basler Kommentar, VVG, a.a.O., N 8 zu Art. 14 VVG).

Die Beklagte behauptet vorliegend zu Recht nicht, der Kläger habe sich absichtlich fehlerhaft verhalten. Dies würde einen überlegten und bewussten Willen des Klägers voraussetzen, in einem Ausmass Alkohol zu konsumieren, das geeignet ist, einen krankhaften Zustand hervorzurufen. Dafür bestehen vorliegend keinerlei Anhaltspunkte. Weiter ist festzuhalten, dass allfällige leichte Fahrlässigkeit keine Leis-

tungskürzung begründen kann. Es ist damit einzig zu prüfen, ob dem Kläger allenfalls grobfahrlässiges Handeln angelastet werden kann.

Richtig ist weiter, dass das Versicherungsgericht in BGE 130 V 546 (Pra 95 (2006) Nr. 23 bzw. der vom Kläger erwähnte Entscheid K 158/03) entschieden hat, dass im Bereich der Sozialversicherung auch grobfahrlässiges Handeln grundsätzlich zu keiner Leistungsreduktion führt. Der vorliegende Vertrag untersteht jedoch dem VVG, wie der Kläger in seiner Klageschrift selber ausführt. Bei den privatrechtlichen Vertragsverhältnissen wird bei einer allfälligen Leistungskürzung weniger Zurückhaltung geübt, als im Bereich der Sozialversicherung.

Grobfahrlässig handelt grundsätzlich derjenige, der elementare Vorsichtspflichten verletzt, deren Beachtung sich jedem verständigen Menschen in der gleichen Lage und unter den gleichen konkreten Umständen aufdrängt. Aber auch die persönlichen Verhältnisse des Anspruchsberechtigten dürfen nicht ausser acht gelassen werden. Der rechtlich missbilligte Erfolg muss ihm persönlich vorwerfbar sein. Bei der Würdigung des Verschuldensausmasses sind Alter, Gesundheit, Bildung, Beruf, Erfahrung, Kenntnisse und Fähigkeiten der fehlerhaft handelnden Person zu berücksichtigen (vgl. Andreas Hönger/Marcel Süsskind, Basler Kommentar, a.a.O., **N** 18 f. zu Art. 14 VVG).

In Übereinstimmung mit Art. 8 ZGB wird die Beweislast für diejenigen Tatsachen, welche ein schweres Verschulden begründen, sei es nun Absicht oder Grobfahrlässigkeit, dem Versicherer auferlegt (vgl. Andreas Hönger/Marcel Süsskind, in Basler Kommentar, VVG, Basel 2001, N 57 zu Art. 14 VVG).

Die Beklagte hat sich nicht substantiiert dazu geäußert, in welchem Verhalten sie grobfahrlässiges Handeln des Klägers sieht. Soweit sie das Verschulden allenfalls im Antreten der Stelle als Koch sieht, ist ihr entgegen zu halten, dass der Kläger aufgrund seiner Neurodermitis eigentlich nicht mehr als Koch hätte arbeiten sollen. Auch die Umschulung ist deswegen erfolgt. Der Alkoholabusus hat in diesem Zusammenhang — soweit ersichtlich — keine Rolle gespielt. Es finden sich auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger diesbezüglich grobfahrlässig gehandelt hätte. Weitere Gründe für grobfahrlässiges Handeln hat die Beklagte nicht vorgebracht und es sind aufgrund der Akten auch keine solchen ersichtlich. Dementsprechend besteht auch kein Anlass zu einer Leistungskürzung.

13. Die Höhe der geltend gemachten Taggelder blieb zu Recht unbestritten.

Dementsprechend ist die Beklagte zusammenfassend zu verpflichten, dem Kläger für die Zeit von Februar 2004 bis September 2004 Fr. 20'800.00 (für die Monate Februar bis Juni je Fr. 3'200.00 und für die Monate Juli bis September je Fr. 1'600.00) zu bezahlen.

14. Der Kläger verlangt weiter Verzugszins zu 5% seit dem 1. Juni 2004.

Verzugszinsen sind geschuldet, wenn der Schuldner mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist. In Verzug gesetzt wird er durch Mahnung des Gläubigers oder mit Ablauf eines verabredeten Verfalltages (Art. 102 und 104 Abs. 1 OR).

Die Taggelder sind als Lohnersatz jeweils per Ende Monat zu entrichten. Damit liegt grundsätzlich ein Verfalltag vor. Der 1. Juni 2004 ist der mittlere Verfall. Der geltend gemachte Zinssatz entspricht Art. 104 OR.

Dementsprechend ist die Beklagte auch zur Bezahlung von Verzugszins von 5% seit dem 1. Juni 2004 zu verpflichten.

15. Nachdem der Kläger bis Ende September 2004 zu 50% arbeitsunfähig war, nicht bekannt ist, wie sich seine Arbeitsfähigkeit entwickelte und die Anzahl der von der Beklagten maximal geschuldeten Taggelder nicht ausgeschöpft ist, bleibt dem Kläger wie beantragt das Nachklagerecht vorbehalten.

16. Die Gerichtskosten bestehen vorliegend aus der Entscheidungsbüher, welche unter Berücksichtigung von Ziff. 311.3 und Ziff. 02 GKT sowie des Beweisverfahrens auf Fr. 3'900.00 festzusetzen ist, und den besonderen Auslagen (Expertisekosten) von Fr. 907.45.

Entsprechend dem Verfahrensausgang sind diese Kosten der Beklagten aufzuerlegen (Art. 264 Abs. 1 ZPO).

Dem Kläger sind die Einschreibgebüher von Fr. 700.00 und der Beweiskostenvorschuss von Fr. 2'000.00 aus der Gerichtskasse zurückzuerstatten (Art. 280 ZPO).

17. Entsprechend der Verlegung der Gerichtskosten hat die Beklagte den Kläger für die Parteikosten zu entschädigen (Art. 260 i.V.m. Art. 263 Abs. 3 ZPO).

Parteikosten sind die Auslagen, für die Vertretung, soweit diese der Interessenwahrung dienen (Art. 263 Abs. 1 ZPO).

Der Vertreter des Klägers machte mit Kostennote vom 18. August 2006 ein Honorar von Fr. 4'400.00, einen Zuschlag für das Beweisverfahren von Fr. 1'320.00, Barauslagen von Fr. 214.00, Mehrwertsteuer von Fr. 451.00 sowie die Vermittlungskosten von Fr. 150.00 geltend.

Das Honorar ist tarifkonform (Art. 14 lit. c HonO) und der gemachte Zuschlag von 30% ist angemessen (Art. 18 HonO). Die Barauslagen erscheinen ausgewiesen und die Mehrwertsteuer kommt von Gesetzes wegen dazu (Art. 28 und 29 HonO). Ebenfalls zu entschädigen sind die Vermittlungskosten von Fr. 150.00 (Art. 260 Abs. 2, Art. 263 und Art. 264 Abs. 1 ZPO).

Dementsprechend ist die Beklagte zu verpflichten, den Kläger mit Fr. 6'535.00 für die Parteikosten zu entschädigen.

## Entscheid

1. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger Fr. 20'800.00 nebst Zins zu 5% seit dem 1. Juni 2004 zu bezahlen.


2. Das Nachklagerecht bleibt vorbehalten.

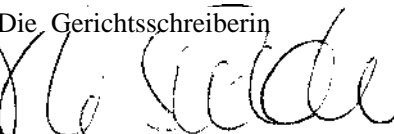
3. Die Gerichtskosten,


Entscheidgebühr	Fr	3'900.00
besondere Auslagen	Fr.	<u>907.45</u>
Total	Fr.	<u>4'807.45</u>

hat die Beklagte zu bezahlen. Dem Kläger werden die geleistete Einschreibgebühr von Fr. 700.00 und der Beweiskostenvorschuss von Fr. 2'000.00 aus der Gerichtskasse zurückerstattet.

4. Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 6'535.00 für die Parteikosten zu entschädigen.

Die Präsidentin  
  
 Regula Widrig

Die Gerichtsschreiberin  
  
 Christine Studer



Schriftliche Eröffnung des Rechtspruchs an die Parteien am 23. August 2006.

Zustellung an

- Rechtsanwalt lic.iur. Rainer Braun (E)
- Rechtsanwalt Dr. Rudolf Strehler (GU)

## Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** nach der Zustellung schriftlich **Berufung** beim Kantonsgericht St. Gallen, Klosterhof 1, 9001 St. Gallen, eingereicht werden. Die Berufungserklärung hat zu enthalten:

die Bezeichnung des angefochtenen Entscheides und die Änderungsbegehren;  
 die tatsächliche und rechtliche Begründung der Berufungsbegehren;  
 neue Tatsachenbehauptungen und Anträge auf Durchführung oder Wiederholung von Beweiserhebungen.

Wer sich als Beklagter im Verfahren vor erster Instanz nicht geäußert hat, wird mit Tatsachenbehauptungen und Beweisanträgen, deren Vorbringen ihm zumutbar gewesen wäre, nicht zugelassen.

Die Berufungsschrift ist im Doppel einzureichen. Der angefochtene Entscheid und die Urkunden, auf die sich der Berufungskläger beruft und über die er verfügt, sind beizulegen. Die Einschreibgebühr für das Berufungsverfahren beträgt Fr. 1'950.00.

**Hinweis zum Fristenlauf**

Die Rechtsmittelfrist beginnt an dem auf die Aushändigung dieses Entscheids folgenden Tag zu laufen.

Hinterlässt der Postbeamte eine Abholungseinladung im Briefkasten, so ist der Adressat berechtigt, die Sendung innert sieben Tagen auf der Post entgegenzunehmen. Unterlässt er dies oder eröffnet der Postbeamte eine längere oder gar zweite Frist, so gilt die Sendung trotzdem mit Ablauf des siebten Tags als zugestellt. Am folgenden Tag beginnt die Rechtsmittelfrist zu laufen.

Die Erteilung eines Postrückbehalteauftrags vermag den Lauf der Frist nicht zu beeinflussen: Auch in diesem Fall gilt die Sendung am siebten Tag als zugestellt.