

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2010 155

Urteil vom 19. Januar 2011

Besetzung

lic.iur. Werner Bruhin, Präsident
Dr.med. Beat Stoll und Dr.med. Mark Weber, Richter
lic.iur. Sarah Duss, Gerichtsschreiberin

Parteien

A.,
Kläger,

gegen

X. Versicherungen,
Beklagte,

Gegenstand

Krankenversicherung (Versicherungsvertrag; Anspruch auf Krankentaggelder)

Sachverhalt:

A. A., geboren am 14. September 1957, von Serbien, war bis zum 30. April 2010 bei der Firma B. (vormals Firma C.) in _____ als Mitarbeiter in der Endmontage erwerbstätig und über seine Arbeitgeberin bei der X. Versicherungen krankentaggeldversichert (Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach VVG; BB 1).

Nachdem Dr.med. D., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, _____, A. ab dem 14. September 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, richtete ihm die X. Versicherungen ab dem 14. September 2009 Krankentaggelder aus (KB 1). Am 28. Oktober 2009 und 30. November 2009 forderte die X. Versicherungen Dr.med. D. auf, über den Gesundheitszustand von A. durch Ausfüllen eines entsprechenden Fragebogens Auskunft zu geben (BB 3 und 4). Da diese Aufforderungen der X. Versicherungen unbeantwortet blieben, liess die X. Versicherungen A. am 17. Februar 2009 durch Dr.med. E., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, _____, spezialärztlich untersuchen (BB 5). Gestützt auf das Gutachten von Dr.med. E., welches A. eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigte, stellte die X. Versicherungen die Taggelderleistungen per 14. März 2010 ein (BB 6).

B. Mit Schreiben vom 2. September 2010 liess A., vertreten durch _____ (Beratungsstelle für Ausländer), der X. Versicherungen mitteilen, es habe sich bei der Untersuchung durch Dr.med. E. um eine Scheinuntersuchung gehandelt. Er sei vom 16. Juni bis 28. August 2010 in der Psychiatrischen Klinik K. hospitalisiert gewesen. Aus dem Austrittsbericht gehe hervor, dass er ernsthaft psychisch krank und zu 100% arbeitsunfähig sei. Er bitte deshalb um Ausrichtung der Krankentaggelder (KB 6.2). Die X. Versicherungen teilte A. am 20. September 2010 mit, sie halte an ihrem Entscheid fest und leiste ab dem 15. März 2010 keine weiteren Taggelder (KB 6.3).

C. Am 18. Oktober 2010 reichte A. beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz gegen die X. Versicherungen Klage ein mit folgenden Anträgen:

Es sei die Beklagte zu verpflichten, mir das eingestellte Krankentaggeld ab dem 15.03.2010 im Rahmen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszurichten.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

D. Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 5. Januar 2010, die Klage vom 18. Oktober 2010 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers vollumfänglich abzuweisen. Sinngemäss beantragte die Beklagte in

Ziff. 1.1 der Klageantwort zudem, auf die Klage sei mangels sachlicher Zuständigkeit nicht einzutreten.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Streitigkeiten aus Versicherungsvertrag sind privatrechtlicher Natur und grundsätzlich durch Zivilgerichte zu entscheiden (vgl. Gerhard Stoessel, in: Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, VVG, herausgegeben von Honsell/ Vogt/ Schnyder, Basel 2001, N 16 mit Hinweisen). Demgegenüber gehören Streitigkeiten aus dem Bereich der Sozialversicherungen zum öffentlichen Recht und werden durch das kantonale Versicherungsgericht (bzw. im Kanton Schwyz durch das Verwaltungsgericht) entschieden (vgl. Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; § 16 Abs. 2 der kantonalen Justizverordnung vom 18. November 2009 [JV; SRSZ 231.110]; Kieser, Sozialversicherungsrecht, Zürich 2008, N 8/13).

1.2 Eine Besonderheit besteht für Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG; SR 221.229.1) und sind ebenfalls privatrechtlicher Natur (vgl. BGE 4A_39/2009 vom 7.4.2009 Erw. 1.1). Für Streitigkeiten aus solchen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG sehen die Kantone gemäss Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG; SR 961.01) ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt.

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen). Dieser im Sozialversicherungsprozess allgemein gültige Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gelangt auch im Klageverfahren betreffend Leistungen aus der Zusatzversicherung zur Anwendung (Christine Grünig, Verfahrensfragen in der Krankenversicherung, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Hrsg. Hans-Jakob Mosimann, Zürich 2001, S. 193 mit Hinweisen).

1.3 Die soziale Krankenversicherung umfasst die obligatorische Krankenpflege- und eine freiwillige Taggeldversicherung (siehe Art. 1a Abs. 1 KVG). Die Zusatzversicherungen bezwecken, die soziale Krankenversicherung nach den Wünschen des Versicherten zu ergänzen. Sie sind sog. Komplementärversicherungen (vgl. Maurer/ Scartazzini/ Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 3.A., Basel 2009, § 15 KVG, Rz. 218). Soweit kombinierte Versicherungen mit verschiedenen Elementen vorliegen, können sie dann als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung gelten, sofern die die Krankenversicherung ergänzenden Elemente deutlich überwiegen, mithin gleichsam das Schwergewicht des Vertrages bilden (vgl. Maurer/ Scartazzini/ Hürzeler, a.a.O., Rz. 219). Diese Unterscheidung ist im Hinblick auf das anwendbare Verfahren von Bedeutung (siehe dazu nachfolgend).

1.4 Um zu verhindern, dass die Prozesswege für die KVG-Versicherung und für die VVG-Zusatzversicherungen auseinanderfallen (was mit Nachteilen insbesondere für den Versicherten verbunden wäre), wurde bei den parlamentarischen Beratungen im Ständerat vorgeschlagen, dass die Kantone das gleiche Gericht für die KVG- und die Zusatzversicherungsprozesse bestimmen sollten (vgl. Maurer/ Scartazzini/ Hürzeler, a.a.O., § 15 KVG, Rz. 227 mit Hinweisen auf das Amtl. Bul. StR 1993 S. 1095 und NR 1993 S. 1896). Der schwyzerische Gesetzgeber hat diese Anregung aufgegriffen und in § 13 Abs. 2 des kantonalen Gesetzes über die Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung (aPVG) bzw. in § 24 Abs. 2 PVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung (SRSZ 361.100) normiert, dass das Verwaltungsgericht für die Entscheidung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach den Bestimmungen über das verwaltungsgerichtliche Klageverfahren zuständig ist (siehe auch EGV-SZ 2001, Nr. B 3.4, S. 66ff.; EGV-SZ 2003, Nr. B 3.1; VGE I 2008 159 vom 20.11.2008, Erw. 1.1).

1.5 Massgebend für die Beurteilung der Frage, ob es sich bei einer Versicherung um eine "Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung" im Sinne von Art. 85 Abs. 2 VAG handelt, ist deren Zweck (A. Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, S. 132). Eine Krankentaggeldversicherung, d.h. eine Versicherung für den Lohnausfall, hat vom Zweck der Versicherung her gesehen einen Zusammenhang mit der sozialen Krankenversicherung, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die freiwillige Taggeldversicherung umfasst (Art. 1 KVG). Dass die Krankentaggeldversicherung in mancherlei Hinsicht Bezug auf das Arbeitsverhältnis nimmt, ist für die Qualifikation unerheblich, gilt

dies doch auch für die freiwillige Taggeldversicherung (= soziale Krankenversicherung).

Die herrschende Lehre zählt die Krankentaggeldversicherungen zu den Zusatzversicherungen im Sinne von Art. 85 Abs. 2 VAG (A. Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, S. 131ff. insbes. S. 134). Auch der Gesetzgeber verstand unter Zusatzversicherungen gemäss Art. 85 Abs. 2 VAG Versicherungen, die ähnliche Leistungen beinhalten, wie sie von den Krankenkassen im Rahmen der Sozialversicherung erbracht wurden (Botschaft über die Krankenversicherungsrevision vom 6. November 1991 [Art. 47 Abs. 2 und 3 aVAG wurde durch das Krankenversicherungsgesetz eingefügt]; BBl 1992 I S. 93ff). Die Krankentaggeldversicherung nach VVG erbringt zweifelsohne eine ähnliche Leistung wie die freiwillige Taggeldversicherung, somit eine von den Kassen im Rahmen der Sozialversicherung angebotene Versicherung.

Gleich wie die herrschende Lehre, qualifiziert auch das Bundesgericht die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach VVG als "Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenversicherung" und hält fest, dass auf Streitigkeiten aus der Kollektiv-Krankenversicherung Art. 85 Abs. 2 und 3 VAG anwendbar sei (Urteil vom 4.2.02: 5C.273/2001 betr. Art. 47 aVAG; vgl. auch 4A_68/2007 v. 4.6.2007 betr. kollektiver Krankentaggeldversicherung). Ebenso in seiner Entscheidung 125 III 461 hielt es das Bundesgericht für selbstverständlich, dass es sich bei Kollektiv-Taggeldversicherungen nach VVG um Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung handelt und das Verfahren somit gemäss Art. 85 Abs. 2 und 3 VAG durchzuführen sei. Im Urteil 5P.359/2006 vom 8. Februar 2007 hat das Bundesgericht die Qualifikation einer (privatrechtlichen) Krankentaggeldversicherung als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung durch die kantonalen Instanzen ebenfalls nicht beanstandet. Zu denselben Ergebnissen gelangten das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich sowie das Kassationsgericht Zürich, welche privatrechtliche Kollektiv-Taggeldversicherungen als Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung qualifizieren (vgl. Beschluss des Kassationsgerichts Zürich v. 23. 6.2006; Urteile des Sozialversicherungsgerichts Zürich KK 2005.00024 v. 23.10.2006; KK 2004.00014 v. 23.5.2006; KK 2002.00016 v. 17.11. 2004).

Nach dem Gesagten ist das Verwaltungsgericht demnach zur Beurteilung der vorliegenden Klage, mit welcher der Kläger Leistungen aus einer zwischen der ehemaligen Arbeitgeberin und der Beklagten abgeschlossenen, privatrechtlichen Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach VVG einklagt, sachlich zuständig. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

2. Aus den Akten ergibt sich zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Klägers u.a. was folgt:

2.1 Der behandelnde Psychiater Dr.med. D., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, _____, attestierte dem Kläger ab dem 14. September 2009 (mit Ausnahme vom 15. März bis 27. April 2010) eine volle Arbeitsunfähigkeit, letztmals gemäss Akten bis zum 28. Oktober 2010 (KB 1 und 2). Dres.med. F. und G., Orthopädische Chirurgie FMH, _____, attestierten dem Kläger vom 15. Dezember 2009 bis 24. Februar 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit infolge Unfalls. Ab 25. Februar 2010 wurde dem Kläger eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit während voraussichtlich zwei Wochen infolge Unfalls attestiert. Vom 31. März bis 9. April 2010 bescheinigte der Hausarzt des Klägers, Dr.med. H., Arzt für Allg. Medizin FMH, _____, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (wegen Unfall), ab 26. April 2010 attestierten Dres.med. F. und G. wiederum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (KB 2).

2.2 Dr.med. E., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, _____, welcher den Kläger am 17. Februar 2010 im Auftrag der Beklagten untersuchte, stellte im Gutachten vom 21. Februar 2010 u.a. Folgendes fest (KB 3):

Zum aktuellen Krankheitsfall:

Am 10.3.2008 habe er einen Schlag durch einen Rollwagen im Bereich des linken Beines abbekommen, wobei es zu einer Quetschung des linken Unterschenkels gekommen sei. Schon vor dem Unfall habe er chronische Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein gehabt. Seit dem Unfall hätte er dann unter Missempfindungen resp. Schmerzen im linken Unterschenkel sowie unter Kreuzschmerzen gelitten.

Im April 2009 sei die Firma C. verkauft worden, und praktisch alle Mitarbeiter wie auch er selber hätten eine Kündigung per Oktober erhalten. Im Laufe des Spätsommers [2009] seien dann die Missempfindungen im linken Unterschenkel sowie die Kreuzschmerzen so stark geworden, dass er seit dem 14.9.2009 zu 100% krankgeschrieben worden sei. Am 14.12.2009 hätte sich der Explorand auch einer Meniskus-Operation rechts (vorgenommen durch Dr. F. und Dr. G.) unterziehen müssen.

Zu den aktuellen Beschwerden und zur aktuellen Situation:

Er leide an Schmerzen im linken Unterschenkel (keine genaue Beschreibung erhältlich), ausserdem habe er Kreuzschmerzen, sei müde, und habe auch „strahlende Schmerzen“ in beiden Armen (keine genaue Beschreibung erhältlich). Psychisch gehe es ihm „nicht gut“, er werde schnell „verrückt“, habe zu nichts Lust und sei „es bizzli depressiv“. Wegen der Schmerzen wache er in der Nacht auf.

Seit einiger Zeit konsultiere er einen Psychiater, Dr. D., in _____. Sein Hausarzt sei Dr. H. in _____. An Medikamenten nehme er Deanxit (2 Tabl. pro Tag), Truxaletten (2 bis 3 à 5mg pro Tag), Saroten ret. (1 Tabl. à 25mg pro Tag), Lyrica (2 Tabl. à 150mg pro Tag), sowie Allopurinol, Sortis, und Marcoumar.

Hinsichtlich der Tagesstruktur gab der Versicherte an, dass er spazieren gehe und viel TV schaue. Er bejahte, ohne Probleme Auto fahren zu können.

Der erheblich adipöse (125 kg, 180 cm) Versicherte zeigte im Untersuchungsgespräch psychopathologisch keine Auffälligkeiten, abgesehen von den mit viel Nachdruck geschilderten Schmerzen im Bereich des linken Unterschenkels, des Kreuzes und der Arme, die von mir nicht medizinisch beurteilt werden können. Bei anzunehmenden Fehlen eines substantiellen medizinischen Befundes wäre von einem Schmerzsyndrom mit dysfunktionalem Bewältigungsverhalten auszugehen. Eine erhebliche Aggravationstendenz konnte beim seine somatischen Beschwerden dramatisierenden Exploranden nicht übersehen werden.

In psychiatrischer Hinsicht lag keine Störung von Krankheitswert vor. Es bestand insbesondere keine genuine depressive Störung.

Weiter führte Dr.med. E. im Gutachten aus, es liege aus psychiatrischer Sicht kein Krankheitsbild vor, welches eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnte. Der Kläger sei kurz nach der wegen Betriebsschliessung erfolgten Kündigung krankgeschrieben worden. Er scheine zurzeit in keiner Weise dazu motiviert zu sein, sich eine neue Arbeitsstelle zu suchen. Er sei 52-jährig und habe seine langjährige Arbeitsstelle in der Firma C. aufgrund einer Betriebsschliessung verloren. Es sei anzunehmen, dass vor allem dieser Umstand zu einer Aggravation des vorbestehenden Schmerzsyndroms geführt habe (KB 3).

2.3 Der behandelnde Psychiater Dr.med. D. gab am 4. Juni 2010 folgende Beurteilung ab (KB 4):

Herr A. steht seit dem 14.09.2009 wegen seines depressiven Zustandes mit intensiven Ängsten und somatischen Symptomen in meiner Behandlung. Neben den psychischen Beschwerden steht bei der Entstehung seiner Beschwerden auch eine im März 2008 erlebte Knieverletzung eine wichtige Rolle. Durch die bisherige Therapie mit Antidepressiva und Anxiolytika sowie psychotherapeutischen Gesprächen kam es zu keiner wesentlichen Besserung seines Zustandes.

Nachdem er im letzten Monat versucht hat, eine 50%ige Tätigkeit auszuüben, kam es wieder zur Verschlechterung. (...).

Die psychische Störung wirkt sich sehr stark auf seine Arbeitsfähigkeit aus. Er ist seit dem 27.04.2010 wieder zu 100% arbeitsunfähig.

2.4 Vom 16. Juni bis 28. August 2010 war der Kläger in der Psychiatrischen Klinik K. hospitalisiert. Dr.med. I., Assistenzarzt, und Dr.med. J., Oberarzt, führten im Austrittsbericht vom 23. August 2010 u.a. Folgendes aus (KB 5.1):

Eintrittsgrund

Zuweisung durch den ambulant behandelnden Psychiater Herr Dr.med. D., _____ zur stationären Behandlung einer mittelgradig depressiven Störung (ICD-10: F32.11), einer prolongierten Anpassungsstörung nach Unfall mit Körperverletzung (ICD-10: F43.21) sowie einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6). (...).

Hospitalisationsverlauf

Klinisch imponierte ein Zustandsbild aus depressiver Grundstimmung mit Anhedonie, intermittierenden Lebensüberdrußgedanken, verminderter Belastbarkeit, reduziertem Antrieb, Insuffizienzgefühlen, ausgeprägten Ein- und Durchschlafstörungen sowie multiplen körperlichen Beschwerden mit allgemeiner Schwäche und diffusen Schmerzen. (...).

Zur mittelfristigen Tagesstrukturierung nach Entlassung entschied sich Herr A. für eine Anmeldung im Tageszentrum der L. in _____. Herr A. wurde am 28.08.2010 in einem mässig stabilen Gesundheitszustand und fehlender Eigen- und Fremdgefährdung aus der stationären Behandlung entlassen. (...).

Procedere

(...). 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer des Klinikaufenthalts, darüber hinaus attestieren wir eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum Anschlusstermin im Rahmen der ambulanten Weiterbehandlung.

3. Der Kläger bringt vor Verwaltungsgericht vor, er sei seit dem 14. September 2009 krank. Dr.med. E. habe ihn lediglich während maximal 15 Minuten untersucht, und der Arzt habe nichts von seinen Beschwerden hören wollen. Es sei deutlich, dass die Beklagte aufgrund der einmaligen, 15-minütigen Untersuchung durch Dr.med. E. einen nicht haltbaren Entscheid getroffen habe.

4.1 Gegenstand der zwischen der ehemaligen Arbeitgeberin des Klägers und der Beklagten abgeschlossenen Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach VVG ist gemäss Art. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) die Gewährung von Versicherungsschutz für die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und, sofern vertraglich vereinbart, von Unfall und Mutterschaft (BB 2). Nachdem sich aus der Versicherungspolice nichts Gegenteiliges ergibt ist davon auszugehen, dass der Versicherungsschutz lediglich für die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit besteht (BB 1). Der Kläger behauptet denn auch nicht, aufgrund des Unfalls vom 10. März 2008 (Quetschung des linken Unterschenkels, KB 3, S. 2) Anspruch auf Leistungen gegenüber der Beklagten zu haben. Die Arbeitsunfähigkeit nach der Meniskus-Operation am rechten Knie vom 14. Dezember 2009 basiert offenbar ebenfalls auf einem Unfall (KB 3, S. 3; KB 2), weshalb daraus kein Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten besteht.

Wie die Beklagte in der Klageantwort ausführt, zahlte sie gestützt auf die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr.med. D. – demnach aufgrund eines psychiatrischen Gesundheitsschadens – bis zum 14. März 2010 Krankentaggelder aus. Allerdings hat Dr.med. D. trotz zweimaliger Aufforderung der Beklagten über den Gesundheitszustand des Klägers keine weiteren Auskünfte gegeben, weshalb die

Beklagte zu Recht eine psychiatrische Beurteilung von einem externen Gutachter (Dr.med. E.) einholte.

Wie im Gutachten von Dr.med. E. nachzulesen ist, lagen diesem keine medizinischen Unterlagen vor. Die aktenkundigen psychiatrischen Berichte sind denn auch erst zu einem späteren Zeitpunkt ergangen (ab 4. Juni 2010). Der Gutachter setzte sich mit der persönlichen Anamnese, mit der Arbeits-, Familien- und Krankheitsanamnese auseinander und befragte den Kläger zum „aktuellen Krankheitsfall“, zu den aktuellen Beschwerden und zur aktuellen Situation. Es trifft demnach entgegen der Behauptung des Klägers nicht zu, dass Dr.med. E. „nichts von seinen Beschwerden hören wollte“. Aufgrund der Untersuchung kam Dr.med. E. zum Schluss, dass beim Kläger keine psychopathologischen Auffälligkeiten bestehen, weshalb er voll arbeitsfähig sei. Diese Schlussfolgerung ist – aufgrund der fehlenden beschriebenen Befunde – nachvollziehbar und schlüssig. Was die Dauer der Begutachtung betrifft, erweist sich die Behauptung des Klägers, wonach Dr.med. E. ihn nur gerade während 15 Minuten untersucht habe, angesichts des Umfangs des Gutachtens als unglaubwürdig. Im Übrigen kommt es nicht auf die Dauer der Begutachtung, sondern auf die (vorliegend gegebene) Schlüssigkeit des Gutachtens an. Es liegen (abgesehen von den Attesten von Dr.med. D.) keine echtzeitlichen, gegenteiligen psychiatrischen Berichte in den Akten. Dr.med. D. äusserte sich erst am 4. Juni 2010, ohne aber eine konkrete psychiatrische, ICD-10 codierte Diagnose zu stellen. Auch enthält der Bericht vom 4. Juni 2010 keine Befunde und keine substantiierte Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Bezüglich der Berichte behandelnder Ärzte ist im Übrigen bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin zu seinen Patienten in einem Vertrauensverhältnis steht, weshalb er im Zweifelsfall eher zu ihren Gunsten aussagt (vgl. VGE I 2006 108 vom 17.1.2007 Erw. 4.1 mit Hinweisen auf BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc; unveröffentlichte Urteile B. vom 11.6.1997, B. vom 22.2.1994 und P. vom 22.10.1984; Plädoyer 6/94 S. 67; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 31; vgl. auch VGE I 2008 33 vom 25.6.2008 Erw. 1.4).

Insgesamt befasst sich das Gutachten von Dr.med. E. mit allen wesentlichen Punkten, ist umfassend und einleuchtend, weshalb darauf abgestellt werden kann. Zu Recht hat die Beklagte das Bestehen einer sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden psychiatrischen Erkrankung ab dem 15. März 2010 verneint. Zu beachten ist, dass auch Dr.med. D. ab dem 15. März 2010 (bis zum 28. April 2010) von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausging (KB 1).

4.2 Der Kläger macht zudem nicht geltend, aufgrund einer somatischen Erkrankung über den 14. März 2010 hinaus arbeitsunfähig gewesen zu sein. Solches geht aus den Akten denn auch nicht hervor. Es ist davon auszugehen, dass sich die ab dem 15. Dezember 2009 durch Dres.med. F. und G. attestierte volle Arbeitsunfähigkeit sowie die ab dem 25. Februar 2010 durch die genannten Ärzte und den Hausarzt Dr.med. H. attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit auf ein Unfalereingis bezog, zumal dies in den entsprechenden Zeugnissen so vermerkt wurde (vgl. oben Erw. 2.1). Wie aus dem Schreiben der Suva an den Kläger vom 15. Juni 2010 hervorgeht, wurde diesem ab dem 1. Mai 2010 ein Taggeld aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgerichtet. Im April 2010 sei eine Arbeitsunfähigkeit – gemäss den Stundenrapporten – nicht geltend gemacht worden. Die Suva führte im Schreiben weiter aus, die kreisärztliche Untersuchung habe ergeben, dass ihm mindestens eine mittelschwere Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zugemutet werden könne. Die Taggeldleistungen würden aus diesem Grund per 20. Juni 2010 eingestellt (BB 7).

Das Arbeitsverhältnis zwischen der ehemaligen Arbeitgeberin und dem Kläger wurde per 30. April 2010 aufgelöst. Da der Kläger nicht in die Einzelversicherung übergetreten ist – was von diesem auch nicht behauptet wird – ist der Kläger per 30. April 2010 aus dem Kreis der versicherten Personen ausgeschieden (Art. 8.3 AVB). Die Folgen einer später allenfalls eingetretenen Arbeitsunfähigkeit, welche zur Hospitalisation in der Psychiatrischen Klinik K. führte, begründet demnach mangels Versicherungsschutz keine Leistungspflicht der Beklagten mehr. Diese hat die Leistungen aufgrund des Gutachtens von Dr.med. E. per 14. März 2010 eingestellt, wogegen sich der Kläger nach unbestrittenen Angaben der Beklagten bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht gewehrt hatte. Nach dem Gesagten erfolgte die Leistungseinstellung zu Recht.

5. Zusammenfassend erweist sich die Klage als unbegründet und ist abzuweisen. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 85 Abs. 2 und 3 VAG). Der nicht anwaltlich vertretenen Beklagten ist kein ausserordentlicher Aufwand entstanden, weshalb ihr schon aus diesem Grund keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. BGE 133 III 439, Erw. 4 S. 446 mit Hinweis). Im Übrigen würde die in Art. 85 Abs. 3 VAG angeordnete Kostenfreiheit weitgehend ihres Gehalts entleert, wenn die versicherte Person im Unterliegensfall damit rechnen muss, zwar keine Gerichtskosten, hingegen eine Parteientschädigung an den obsiegenden Privatversicherer zu bezahlen. Es rechtfertigt sich daher, den in allen Sozialversicherungszweigen geltenden Grundsatz, wonach der obsiegende Sozialversicherungsträger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Versicherten hat, ausser bei mutwilliger und leichtsinniger Prozessführung (vgl.

126 V 143), in allen Verfahren betreffend Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung anzuwenden (vgl. auch AVGE 2009, S. 89 f.).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG, SR 173.110).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

5. Zustellung an:
 - den Kläger (R)
 - die Beklagte (R)
 - und die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 3003 Bern (A).

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 26. Januar 2011