



Entscheid Versicherungsgericht, 22.04.2015

Art. 72 Abs. 2 KVG. Taggeldanspruch aufgrund ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit bejaht.

Allgemeine Versicherungsbedingungen gemäss VVG. Kein Taggeldanspruch während unerlaubter Auslandabwesenheit.

Art. 9 VVG. Versichertes Ereignis bei Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag noch nicht eingetreten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. April 2015, KV-Z 2013/9).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl;
a.o. Gerichtsschreiber Silvan Bötschi

Entscheid vom 22. April 2015

in Sachen

A.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26,
9000 St. Gallen,

gegen

SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38,
8401 Winterthur,

Beklagte,

betreffend

Krankentaggeld

Sachverhalt:

A.
A.a A.____ (nachfolgend Versicherter) arbeitete ab 5. September 2011 im Vollzeitpensum als Schweisser bei der B.____ AG (nachfolgend Arbeitgeberin) und war deren kollektiven Taggeldversicherung bei der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend SWICA) angeschlossen (act. G 5.1/2; vgl. act. G 1.1/4).

A.b Der Versicherte erschien seit 27. Februar 2012 krankheitsbedingt nicht mehr zur Arbeit. Die Beschwerden und folglich auch die Arbeitsfähigkeit des Versicherten wurden von seinem Hausarzt anders beurteilt als von einem Facharzt HNO sowie einem von der SWICA beigezogenen Arzt (act. G 1.1/5, G 1.1/7-10, G 1.1/13-14, G 1.1/6 G 1.1/18-22; vgl. act. G 5.1/20 und G 5.1/25-26). Dementsprechend konnten sich der Versicherte und die SWICA nicht auf die Anzahl fälliger Krankentaggelder einigen, weshalb der Versicherte schliesslich einen Rechtsvertreter beizog (act. G 1.1/15, G 1.1/23, G 5.1/28, G 5.1/31-32).

A.c Zwischenzeitlich zahlte die SWICA der Arbeitgeberin des Versicherten für diesen im April 2012 für den Zeitraum vom 27. Februar 2012 bis zum 8. April 2012 insgesamt 12 Krankentaggelder zu je Fr. 139.60 aus (act. G 1.1/24).

A.d Vom 26. Juli 2012 bis zum 28. Juli 2012 hielt sich der Versicherte zum Zweck einer Infundibulotomie (Operation zur Verbesserung der Belüftung der Nasennebenhöhlen) im Kantonsspital St. Gallen auf (act G 5.31).

A.e In der Folge bezahlte die SWICA für den Zeitraum vom 26. Juli 2012 bis zum 10. August 2012 insgesamt 16 Krankentaggelder zu je Fr. 139.60 (act. G 1.1/25).

B.
B.a Mit Klage vom 14. Mai 2013 stellte der Versicherte (nachfolgend Kläger) beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das Begehren, die SWICA (nachfolgend Beklagte) sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge zur Zahlung von Fr. 15'076.80 nebst Zins zu 5 % seit 14. Mai 2013 zu verpflichten. Zur Begründung führte er mit Verweis auf ein ärztliches Zeugnis (act. G 1.1/16) und einen ärztlichen Bericht (act. G 1.1/20) aus, er sei vom 27. Februar 2012 bis zum 10. August 2012 durchgehend vollständig arbeitsunfähig gewesen und habe gegenüber der Beklagten einen entsprechenden Anspruch auf Leistungen der kollektiven Taggeldversicherung. Die Beklagte gehe gestützt auf ein zweifelhaftes Parteigutachten von einer fehlerhaften Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit aus und enthalte ihm deshalb in unrechtmässiger Weise 108 Krankentaggelder in der Höhe von je Fr. 139.60 vor (act. G 1).

B.b Die Beklagte beantragte mittels Klageantwort vom 12. Juli 2013 die Abweisung der Klage unter Kostenfolge zulasten des Klägers und legte im Einzelnen dar, weshalb der Kläger im Zeitraum vom 9. April 2012 bis zum 25. Juli 2012 keinen Taggeldanspruch habe. So hätten die Beschwerden des Klägers bereits vor Beginn des Versicherungsverhältnisses mit ihr bestanden, wobei eine diesbezügliche Rückversicherung von Gesetzes wegen ausgeschlossen sei. Darüber hinaus seien die der Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegenden Beschwerden im umstrittenen Zeitraum bereits überwunden gewesen und der Kläger hätte seiner Arbeitstätigkeit wieder nachgehen können. Ferner habe der Kläger seine aus dem Versicherungsvertrag stammende Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht verletzt und sich zudem unerlaubterweise ins Ausland begeben. Für den Fall der Gutheissung der Klage beruft sich die Beklagte schliesslich auf die Vorleistungspflicht anderer staatlicher oder betrieblicher Versicherungen und verweist auf eine Pfändungsanzeige betreffend die Krankentaggelder (act. G 5).

B.c In der Folge verzichtete der Kläger am 18. Oktober 2013 auf eine Replik (act. G 9) und der Schriftenwechsel wurde am 13. November 2013 abgeschlossen (act. G 10).

B.d Die Parteien verzichteten auf Anfrage des Gerichts (act. G 11) auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (vgl. act. G 12).

B.e Der Rechtsvertreter des Klägers beantwortete Fragen des Gerichts insbesondere betreffend Auslandsaufenthalt im April 2012 mit Schreiben vom 26. Januar 2015 (act. G 14). Dieses wurde der Beklagten am 27. Januar 2015 zur Kenntnis gebracht (act. G 15).

Erwägungen:

1.
1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Gemäss Ziff. 90 der "Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die kollektive Taggeldversicherung nach

VVG" der Beklagten in der bis 2011 geltenden Fassung (act. G 5.1/1) wie auch gemäss Art. 36 AVB in der seit 2012 geltenden Fassung steht der versicherten Person für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag wahlweise die Anrufung des Gerichts am ordentlichen Gerichtsstand oder an ihrem schweizerischen Wohnsitz offen. Der Kläger hat das Gericht an seinem Wohnort angerufen, dessen örtliche Zuständigkeit aufgrund der zitierten Gerichtsstandsklausel gegeben ist.

1.2 Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EGZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10). Damit ist vorliegend auch die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit erfüllt.

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

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

2.
2.1 Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren zu behandeln, wobei gemäss Art. 219 ZPO vorbehältlich spezieller Regelungen die Bestimmungen über das ordentliche Verfahren sinngemäss gelten. Da der Kläger anwaltlich und die Beklagte durch Mitarbeitende im eigenen Rechtsdienst vertreten sind und der Kläger die Tatsachenbehauptungen in der begründeten Klageschrift hinreichend substantiiert vorgebracht hat, hat die Verfahrensleitung in Anwendung von Art. 246 Abs. 2 ZPO einen doppelten Schriftenwechsel anstelle einer mündlichen Verhandlung angeordnet, womit sich der Kläger explizit (act. G 12) und die Beklagte implizit (vgl. act. G 11) einverstanden erklärt haben.

2.2 Aufgrund der in Art. 247 Abs. 2 ZPO statuierten sozialen Untersuchungsmaxime gebietet sich eine richterliche Hilfestellung bei der Feststellung des Sachverhalts (BGE 140 III 451 E. 3.1). Sie ändert aber nichts daran, dass die Parteien die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung tragen. Die Parteien sind nicht davon befreit, bei der Feststellung des entscheidewesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die allenfalls zu erhebenden Beweise zu bezeichnen. Das Gericht hat sich nur über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Die soziale Untersuchungsmaxime zwingt das Gericht nicht dazu, das Beweisverfahren beliebig auszudehnen und alle möglichen Beweise abzunehmen. Das Gericht ist auch nicht verpflichtet, die Akten von sich aus zu durchforsten, um abzuklären, was sich daraus zu Gunsten der Partei, die das Beweismittel eingereicht hat, herleiten liesse (Urteil des Bundesgerichts 4A_701/2012 vom 19. April 2013 E. 1.2).

2.3 Die soziale Untersuchungsmaxime ändert auch nichts an der in Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) geregelten Beweislastverteilung (Urteil des Bundesgerichts 4C.283/1999 vom 28. Juli 2000 E. 2b), wonach derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen hat, der aus ihr Rechte ableitet. In der Regel hat der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruches, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalles und den Umfang des Anspruchs zu beweisen. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechti-

gen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (BGE 130 III 323 E. 3.1).

2.4 Das Beweismass ist für den Eintritt des Versicherungsfalls auf die überwiegende Wahrscheinlichkeit herabgesetzt (BGE 128 III 275 f. E. 2b/aa). Dem Versicherer steht ein Recht auf Gegenbeweis zu. Für das Gelingen des Gegenbeweises ist mithin bloss erforderlich, dass der Hauptbeweis erschüttert wird und damit die Sachbehauptungen nicht mehr als überwiegend wahrscheinlich erscheinen (BGE 120 II 397 E. 4b).

2.5 Nach Art. 157 ZPO hat das Gericht die Beweise frei, ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, zu würdigen. Es kann die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festlegen. Fremdgutachten sind mithin ebenso beweistauglich wie ein vom Gericht selbst eingeholtes Gutachten (BGE 140 III 27 E. 3.3.1.3), wobei das Gericht in Sachfragen nicht ohne triftige Gründe vom Gutachten abweichen darf und eine allfällige Abweichung begründen muss. Triftige Gründe können sich ergeben, wenn das Gutachten die gesetzlichen Qualitätserfordernisse nicht erfüllt, mithin unvollständig, unklar bzw. nicht nachvollziehbar oder widersprüchlich ist (vgl. Art. 188 Abs. 2 ZPO). Erscheint dem Gericht die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es in Anwendung von Art. 183 ff. ZPO nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben (Urteil des Bundesgerichts 4A_177/2014 vom 8. September 2014 E. 6.2).

3.

3.1 Die Beklagte hat für eine krankheitsbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers von insgesamt 42 Tagen vom 27. Februar 2012 bis zum 8. April 2012 – unter Berücksichtigung der vertraglich vereinbarten Wartefrist von 30 Tagen (act. G 1.1./4; vgl. act. G 5.1/1) – insgesamt 12 Taggelder in der Höhe von je Fr. 139.60 bezahlt (act. G 1.1/24). Sodann hat die Beklagte dem Kläger für die im Rahmen der Infundibulotomie entstandene vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 26. Juli 2012 bis zum 10. August 2012 erneut 16 Taggelder zu je Fr. 139.60 ausgerichtet (act G 1.1/25).

3.2 Demgegenüber vertritt der Kläger den Standpunkt, vom 27. Februar 2012 bis zum 10. August 2012 durchgehend – mithin auch vom 9. April 2012 bis zum 25. Juli 2012 – zu 100 % arbeitsunfähig gewesen zu sein. Folglich habe er zusätzlich zu den von der Beklagten bereits ausgerichteten Taggeldern einen Anspruch auf weitere 108 Taggelder zu je Fr. 139.60 und macht deshalb eine Forderung von gesamthaft Fr. 15'076.80 nebst Zins zu 5 % seit 14. Mai 2013 geltend (act. G 1).

3.3 Der Streitgegenstand der vorliegend zu beurteilenden Klage ist demnach der Taggeldanspruch des Klägers für den Zeitraum vom 9. April 2012 bis zum 25. Juli 2012.

4.

4.1 Gemäss Art. 12 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; 832.10) unterliegt die von den Krankenkassen neben der sozialen Krankenversicherung angebotene Zusatzversicherung der freiwilligen Taggeldversicherung im Sinne von Art. 67 ff. KVG dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG; 221.229.1).

4.2 Gestützt auf Art. 72 Abs. 1 und 2 KVG bestimmt die Beklagte in Ziff. 2 f. i.V.m. Ziff. 12 ihrer AVB (act. G 5.1/1), dass sie im Falle der vollen krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ein Taggeld ausrichtet. Gemäss Ziff. 16 AVB gilt als Arbeitsunfähigkeit "die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten." Für eine Leistungspflicht seitens der Klägerin bedarf es der "ärztlichen Feststellung" der Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 12 AVB).

4.3 Aus den Sachverhaltsschilderungen (vgl. act. G 1 und G 5) und den von den Parteien ins Recht gelegten Unterlagen geht hervor, dass sich der Kläger im Hinblick auf die Feststellung seiner Arbeitsfähigkeit wiederholt ärztlich untersuchen lassen hat.

4.3.1 Nach eigenen Aussagen konsultierte der Kläger am 27. Februar 2012 erstmalig seinen Hausarzt, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, der eine akute Grippe sowie eine Lungenentzündung festgestellt habe (vgl. act. G 1). Anlässlich der Sprechstunde vom 6. März 2012 diagnostizierte Dr. C.____ eine rechtsseitige Sinusitis maxillaris sowie eine Bronchitis mit Obstruktion. Bei einer weiteren Sprechstunde vom 13. März 2012 stellte er schliesslich einen protrahierten Infekt der oberen Luftwege bei fortgesetztem Nikotinabusus fest (act. G 1.1/5) und attestierte dem Kläger rückwirkend vom 27. Februar 2012 bis zum 15. März 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.1/9).

4.3.2 Am 18. März 2012 begab sich der Kläger notfallmässig in die Sprechstunde von D.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, wo Spannungskopfschmerzen festgestellt wurden. Auf die explizite Frage des Klägers betreffend seine Arbeitsunfähigkeit ("AUF") erklärte die untersuchende Ärztin, dass er unter Einnahme der verschriebenen Schmerzmittel bis zum nächsten Tag beschwerdefrei sein sollte (act. G 1.1/7).

4.3.3 In einer erneuten Sprechstunde vom 20. März 2012 machte Dr. C.____ beim Kläger eine protrahierte rechtsseitige Sinusitis maxillaris aus (act. G 1.1/5) und meldete diesen bei Dr. med. E.____, Facharzt HNO, zu einer Kontrolle an (act. G 1.1/8).

4.3.4 Nach einer von der Beklagten in Auftrag gegebenen Untersuchung vom 26. März 2012 diagnostizierte Dr. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, beim Kläger mit Bericht vom 27. März 2012 eine chronische rechtsseitige Sinusitis frontalis und maxillaris bei einem Status nach Kieferhöhlenoperation vor Jahren und Pneumonie. Im Hinblick auf eine als zielführend bezeichnete und nach Aussagen des Klägers bevorstehende Kieferhöhlenoperation rechts stufte Dr. F.____ diesen als noch nicht arbeitsfähig ein. Nach Durchführung der Operation im Kantonsspital St. Gallen "sollte der Patient wieder zu 100 % arbeitsfähig sein in seinem Beruf" (act. G 1.1/13).

4.3.5 Mit E-Mail vom 27. März 2012 widerrief Dr. F.____ seinen Bericht zuhanden der Beklagten vom gleichen Tag, weil der Kläger ihm die bereits existierenden Krankenakten (act. G 5.1/8-13) anlässlich der Untersuchung vom Vortag bewusst vorenthalten habe. Aus diesen gehe hervor, dass der Kläger bereits im Sommer 2011 derselben Beschwerden wegen in Behandlung gewesen sei, ohne dass weitere Massnahmen empfohlen oder getroffen worden seien. Ebenso wenig sei derzeit eine Kieferhöhlenoperation geplant. Unter diesen Umständen sei seine Diagnose einer chronischen Sinusitis falsch; es lägen vielmehr atypische Gesichtsschmerzen vor. Somit sei der gesundheitliche Zustand vor der Pneumonie erreicht und der Kläger sei "ab sofort zu 100 % arbeitsfähig" (act. G 1.1/14).

4.3.6 Mit ärztlichem Zeugnis vom 2. April 2012 attestierte Dr. C.____ dem Kläger rückwirkend ab 16. März 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 8. April 2012 (act. G 1.1/10).

4.3.7 Mit ärztlichem Zeugnis vom 25. April 2012 bescheinigte Dr. C.____ dem Kläger eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 20. April 2012 bis zum 9. Mai 2012 (act. G 1.1/16).

4.3.8 Anlässlich einer medizinischen Untersuchung des Klägers vom 1. Mai 2012 fand Dr. med. E.____ keine klinischen Anhaltspunkte für eine chronische Sinusitis. Abgesehen davon könne eine solche Erkrankung die vom Kläger beschriebenen Beschwerden "sicher nicht" verursachen. Hingegen äusserte Dr. E.____ den Verdacht auf eine wahrscheinlich psychosomatisch verstärkte Myoarthropathie der rechten Kieferregion, die einer Physiotherapie mit Trigger-Punkt-Behandlung zugänglich sei (act. G 1.1/18).

4.3.9 Mit Schreiben vom 25. Mai 2012 teilte Dr. C.____ der Beklagten mit, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers infolge der mittlerweile angefangenen Trigger-Punkt-Behandlung deutlich verbessert habe, aber weiterhin eine starke Druckdolenz über der gesamten rechtsseitigen Kaumuskulatur bestehe (act. G 1.1/19).

4.3.10 Am 6. Juni 2012 hielt Dr. C.____ fest, dass er am 30. Mai 2012 erneut eine Sinusitis mit Eiterstrasse im Rachen und ausgeprägten Schmerzen über beiden Sinus maxillares festgestellt habe. Nach medikamentöser Behandlung seien die Beschwerden gemäss Kontrolle vom 5. Juni 2012 verschwunden. Die vorbestehende Schmerzhaftigkeit der rechtsseitigen Kaumuskulatur verbleibe hingegen in ausgeprägter bzw. verstärkter Weise. Unter diesen Umständen sowie aufgrund "erheblicher kultureller und psychosozialer Faktoren" sei es dem Kläger seit 20. April 2012 nicht gelungen, die Arbeitsfähigkeit wiederzuerlangen. Zur Therapie scheine ein dreiwöchiger stationärer Klinikaufenthalt angezeigt (act. G 1.1/20).

4.3.11 Aufgrund einer erneuten medizinischen Untersuchung des Klägers am 6. Juni 2012 stellte Dr. E.____ eine isolierte rechtsseitige Sinusitis maxillaris fest. Es sei nicht sicher, ob die geklagten Schmerzen nur von den Sinusitiden herrührten. Eine Sanierung des Infektfokus sei jedoch sinnvoll, weshalb er mit dem Kläger einen entsprechenden Eingriff besprochen habe (act. G 1.1/22).

4.3.12 Gemäss ärztlichem Zeugnis von Dr. med. G.____, Facharzt HNO, vom 27. Juli 2012 befand sich der Kläger vom 26. Juli 2012 bis zum 28. Juli 2012 zwecks Infundibulotomie in stationärer Behandlung am Kantonsspital St. Gallen und war noch bis zum 10. August 2012 zu 100 % arbeitsunfähig (act. G 5.1/31).

4.4 Nach Ansicht des Klägers ist seine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 27. Februar 2012 bis zum 10. August 2012 "offensichtlich ausgewiesen" (act. G 1). Für die beiden Zeiträume vom 27. Februar 2012 bis zum 8. April 2012 sowie vom 20. April 2012 bis zum 10. August 2012 ergebe sich dies aus dem hausärztlichen Zeugnis vom 25. April 2012 (act. G 1.1/16), dem hausärztlichen Schreiben vom 6. Juni 2012 (act. G 1.1/20) sowie den Leistungsabrechnungen der Beklagten (act. G 1.1/24 f.). Die Arbeitsunfähigkeit vom 9. April 2012 bis zum 19. April 2012 sei durch eine Lohnabrechnung der Beklagten für den Monat April 2012 belegt (act. G 1.1/26). Des Weiteren beantragt der Kläger die Erstellung eines Aktengutachtens betreffend seine Arbeitsfähigkeit vom 9. April 2012 bis zum 25. Juli 2012 (act. G 1).

4.5 Die Beklagte wendet ein, dass eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers nur bis zum 9. April 2012 belegt sei und nur soweit diese auf einen grippalen Infekt mit Lungenentzündung zurückzuführen sei. Anlässlich einer Untersuchung vom 26. März 2012 habe der Kläger von einer deutlichen Besserung der Lungenbeschwerden berichtet und primär über Probleme im Bereich der Kieferhöhlen geklagt (act. G 1.1/13). Aus den medizinischen Akten – mit Ausnahme der unbegründeten hausärztlichen Arbeitsunfähigkeitsatteste (act. G 1.1/9, G 1.1/10 und G 1.1/16) – sei nicht ersichtlich, weshalb der Kläger nicht trotz allfälliger Beschwerden arbeitsfähig gewesen sein solle. Probleme im Bereich der Kieferhöhlen hätten nämlich erwiesenermassen bereits seit Jahren bestanden, wodurch der Kläger – abgesehen von einem gewissen Zeitraum im

Jahr 2011 – stets einer Erwerbstätigkeit habe nachgehen können (vgl. act. G 5.1/8-11). Ferner führe selbst der Hausarzt des Klägers die Arbeitsunfähigkeit auf psychosoziale Ursachen zurück (vgl. act. G 1.1/20), für deren Folgen die Krankentaggeldversicherung nicht aufkomme. Zudem habe sich der Kläger mindestens vom 9. April 2012 bis zum 19. April 2012 im Ausland aufgehalten. In Übereinstimmung mit der AVB (vgl. act. G 5.1/1) könnten für diesen Zeitraum mangels Zustimmung zum Auslandsaufenthalt keine Leistungen ausgerichtet werden. Hingegen anerkennt die Beklagte die infolge der Operation verursachte Arbeitsunfähigkeit vom 26. Juli 2012 bis zum 10. August 2012 (act. G 5).

4.6 Im zu beurteilenden Zeitraum vom 9. April 2012 bis zum 25. Juli 2012 belegt ein ärztliches Zeugnis von Dr. C.____ vom 25. April 2012 (act. G 1.1/16) die Arbeitsunfähigkeit des Klägers für die Dauer vom 20. April 2012 bis zum 9. Mai 2012. Ferner bescheinigt ein ärztlicher Bericht von Dr. C.____ vom 6. Juni 2012 (act. G 1.1/20) die Arbeitsunfähigkeit für die Dauer vom 20. April 2012 bis zum 6. Juni 2012. Hingegen liegen entgegen den Behauptungen des Klägers für den Zeitraum vom 9. April 2012 bis zum 19. April 2012 sowie den Zeitraum vom 7. Juni 2012 bis zum 25. Juli 2012 keine Belege seiner Arbeitsunfähigkeit vor.

4.6.1 Bezüglich der behaupteten Arbeitsfähigkeit im April 2012 ist festzuhalten, dass die zu deren Beweis ins Recht gelegte Lohnabrechnung (act. G 1.1/26) – ungeachtet ihrer diesbezüglichen Beweisuntauglichkeit – nicht vom April 2012, sondern vom März 2012 stammt. Zudem besteht in Anwendung von Ziff. 9 der AVB der Beklagten in der bis 2011 geltenden Fassung (act. G 5.1/1) bzw. Art. 13 Abs. 1 der AVB in der ab 2012 geltenden Fassung während der Dauer eines von der Beklagten nicht autorisierten Auslandsaufenthalts kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Der Kläger hat sich eigenen Aussagen gemäss vom 1. April 2012 bis zum 22. April 2012 zwecks Ausstellung eines Reisepasses in H.____ aufgehalten (act. G 14). Die Beklagte wurde diesbezüglich vom Kläger weder vorgängig um Erlaubnis gefragt noch nachträglich in Kenntnis gesetzt (vgl. act. G 5). Dies wäre aber gemäss der zitierten Bestimmung der AVB notwendig gewesen; der Grund für den Auslandsaufenthalt ist nicht von eigenständiger Relevanz. Während dieser Zeit sind somit von vornherein keine Taggelder geschuldet und es kann offen bleiben, ob der Kläger vom 9. April 2012 bis zum 19. April 2012 tatsächlich arbeitsunfähig gewesen ist.

4.6.2 Bezüglich des Zeitraumes vom 7. Juni 2012 bis zum 25. Juli 2012 bestehen keine ärztlichen Zeugnisse, welche die behauptete Arbeitsunfähigkeit während dieser Dauer auf direkte Weise zu bezeugen vermöchten. Gleichwohl ist aktenkundig, dass Dr. C.____ den Kläger offenbar nach einer Untersuchung vom 5. Juni 2012 trotz einer gewissen gesundheitlichen Verbesserung erneut an Dr. E.____ verwiesen hat (vgl. act. G 1.1/20). Dieser hat am 7. Juni 2012 anhand einer Computertomographie eine rechtsseitige Sinusitis maxillaris ermittelt und dem Kläger – entgegen seiner Einschätzung vom 1. Mai 2012 (vgl. act. G 1.1/18) – die Durchführung einer Infundibulotomie empfohlen, "in der Hoffnung, dass sich danach keine Infekte mehr einstellen" (act. G 1.1/22). Angesichts der gestellten Operationsindikation scheint die ursprüngliche medizinische Beurteilung, wonach die vom Kläger geäusserten Schmerzen nicht objektivierbar und "wahrscheinlich psychosomatisch verstärkt" seien (vg. act. G 1.1/18), in grundsätzlicher Weise überholt. Ferner hat am 26. Juli 2012 tatsächlich eine Infundibulotomie stattgefunden (vgl. act. G 5.1/31), weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass der Kläger ab Stellung der diesbezüglichen Indikation bis zur effektiven operativen Behandlung weiterhin krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen ist.

4.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im vorliegend relevanten Zeitraum vom 9. April 2012 bis zum 25. Juli 2012 die durchgehende Arbeitsunfä-

higkeit des Klägers – ungeachtet der nicht belegten Zeitspanne vom 9. April 2012 bis zum 19. April 2012 – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Bei diesem Ergebnis kann auf die Anordnung eines gerichtlichen Aktengutachtens verzichtet werden, zumal weitere Abklärungen aufgrund der zeitlichen Distanz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nichts mehr daran zu ändern vermöchten.

4.8 Unter Berücksichtigung der nicht erlaubten Auslandabwesenheit vom 1. April 2012 bis zum 22. April 2012 hat die Beklagte dem Kläger demnach für die Dauer vom 23. April 2012 bis zum 25. Juli 2012 insgesamt 94 Krankentaggelder zu je Fr. 139.60, also Fr. 13'122.40 zu bezahlen. In Anwendung von Art. 104 f. des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220) ist auf diesen Betrag ein Verzugszinsen von 5 % p.a. ab Klageerhebung am 14. Mai 2013 geschuldet.

5.

5.1 Die Beklagte bringt im Weiteren vor, dass der Kläger bereits im Jahr 2011 aufgrund derselben Beschwerden arbeitsunfähig gewesen sei. Somit habe die vorliegend zu beurteilende Gesundheitsbeeinträchtigung bereits bei Eintritt des Klägers in die Kollektivversicherung per 5. September 2011 bestanden, weshalb der Versicherungsvertrag in Anwendung des in Art. 9 VVG statuierten Rückversicherungsverbots insoweit nichtig sei, als der Kläger Vertragspartei sei (act. G 5).

5.2 Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Kläger im Zeitpunkt des mit dem Arbeitsantritt zusammenfallenden Versicherungsbeginns im September 2011 klarerweise arbeitsfähig gewesen ist und eine Operation noch in keiner Weise im Raum gestanden ist. Zudem ist die von November 2010 bis Mitte 2011 andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit gemäss ärztlichem Bericht vom 17. März 2011 (act. G 5.1/10) auf Rückenschmerzen infolge eines Arbeitsunfalls zurückzuführen, weshalb sie mit Blick auf die vorliegend zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit anderen Ursprungs gewesen ist und die Leistungspflicht eines anderen Versicherungsträgers ausgelöst hat. Unter diesen Umständen steht fest, dass das versicherte Risiko der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit bei Beitritt des Klägers zum Kollektivversicherungsvertrag per 5. September 2011 noch nicht eingetreten ist und das Rückversicherungsverbot gemäss Art. 9 VVG nicht verletzt worden ist.

6.

6.1 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Klage dahingehend teilweise gutzuheissen, als die Beklagte dem Kläger Fr. 13'122.40 nebst Verzugszinsen von 5 % p.a. seit 14. Mai 2013 zu bezahlen hat.

6.2 Die Prozesskosten werden gemäss Art. 106 Abs. 2 ZPO nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt. Prozesskosten sind gemäss Art. 95 Abs. 1 ZPO die Gerichtskosten (lit. a) und die Parteientschädigung (lit. b).

6.2.1 Gerichtskosten sind in Anwendung von Art. 114 lit. e ZPO keine aufzuerlegen.

6.2.2 Der weitgehend obsiegende, anwaltlich vertretene Kläger hat eine Parteientschädigung beantragt. Das Gericht spricht die Parteientschädigung nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). In einem Zivilprozess mit einem Streitwert zwischen Fr. 5'000.-- und Fr. 20'000.-- beträgt das mittlere Honorar Fr. 1'230.--, wobei 15.4 % des Streitwerts hinzuzuzählen sind (Art. 14 lit. d der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]). Der Streitwert richtet sich laut Art. 13 Abs. 1 HonO nach den Bestimmungen der ZPO. Gemäss Art. 91 ZPO wird der Streitwert durch das Klagebegehren bestimmt. Dieses lautet vorliegend auf

Fr. 15'076.80 zuzüglich Verzugszinsen (act. G 1). Bei diesem Streitwert resultiert ein ungekürztes mittleres Honorar von Fr. 3'551.85 (Fr. 1'230.-- + 15.4 % von Fr. 15'076.80). Da das Versicherungsgericht in Streitigkeiten betreffend die Krankenzusatzversicherung anstelle des Kantonsgerichts als erste Instanz im Sinne von Art. 15 HonO entscheidet, ist das mittlere Honorar um einen Fünftel zu erhöhen, womit sich ein Betrag von Fr. 4'262.20 ergibt. Da das vorliegende Verfahren in rechtlicher Hinsicht nicht als schwierig zu beurteilen ist, ist die Herabsetzung des so ermittelten mittleren Honorars in Anwendung von Art. 17 HonO um ein Viertel gerechtfertigt. Diese Reduktion trägt auch dem notwendigen Zeitaufwand Rechnung. Es resultiert ein mittleres Honorar von Fr. 3'196.65 bei vollem Obsiegen. Unter Berücksichtigung des teilweisen Obsiegens im Betrag von Fr. 13'122.40 (entsprechend einem Obsiegen von 87.0 %) beläuft sich die Parteientschädigung in Anwendung von Art. 106 Abs. 2 ZPO auf Fr. 2'781.10 (87.0 % von Fr. 3'196.65). Gemäss Art. 28^{bis} Abs. 1 HonO besteht Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4 % des Honorars, höchstens Fr. 1'000.--. Bei einem Honorar von Fr. 2'781.10 beträgt dieser Fr. 111.25. Die Mehrwertsteuer von 8% wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend gerundet Fr. 231.40.

6.2.3 Die teilweise obsiegende Beklagte hat keine Parteientschädigung geltend gemacht (act. G 5).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 der sankt-gallischen Verordnung über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts (Org V; sGS 941.114)

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Fr. 13'122.40 zuzüglich Verzugszinsen von 5 % p.a. seit 14. Mai 2013 zu bezahlen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beklagte wird verpflichtet, den Kläger mit Fr. 2'781.10 zuzüglich Barauslagen von Fr. 111.25 sowie der Mehrwertsteuer von Fr. 231.40, also insgesamt mit Fr. 3'123.75 zu entschädigen.