Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Januar 2014 (731 12 210)

Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung

Krankentaggelder: Anforderungen an den Nachweis der versicherten krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler
Parteien	A.____, Kläger, vertreten durch B.____
	gegen
	CSS Versicherung AG, Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21, 6002 Luzern, Beklagte
Betreff	Taggeld

A. Der 1956 geborene A.____ arbeitete von 1. Juli 2011 bis 30. April 2012 in der C.____ in X.____ und war durch die Arbeitgeberin bei der CSS Versicherung AG (CSS) nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 für das Risiko eines krankheitsbedingten Lohnausfalls versichert. Bis Anfang November 2011 war er im Lager tätig. Am 7. November 2011 am Tag vor seinen Ferien wurde ihm mitgeteilt, dass er - entgegen seines Willens - in den Verkauf versetzt werde. Mit Zeugnis des Hausarztes und Allgemeinmedizi-

ners Dr. med. D.____ meldete die Arbeitgeberin der CSS eine ab 21. November 2011 andauernde krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Versicherten. Auf Anfrage der CSS bestätigte Dr. D.____ am 29. Dezember 2011, dass der Versicherte vom 23. November 2011 bis 31. Januar 2012 wegen eines depressiven Syndroms und Schmerzen am linken Fussknöchel zu 100 % arbeitsunfähig sei. In der Folge veranlasste die CSS eine Abklärung durch eine Absenzkoordinatorin, welche am 9. Januar 2012 Bericht erstattete. Zudem unterbreitete die CSS die Angelegenheit ihrer Vertrauensärztin Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin. Gestützt auf deren Stellungnahme vom 11. Januar 2012 teilte sie dem Versicherten am 12. Januar 2012 mit, dass die von seinem Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit auf krankheitsfremden Faktoren beruhe und deshalb kein Anspruch auf Taggelder bestehe.

B. Am 11. Mai 2012 erhob der Versicherte beim Bezirksgericht Y.____ Klage gegen die CSS. Darin führte er aus, dass er seit 1. Januar 2012 keinen Lohn mehr von seiner Arbeitgeberin erhalten habe, obwohl er krank geschrieben sei. Er beantrage deshalb, die CSS sei zur Bezahlung von 4 Monatslöhnen, d.h. Fr. 16'400.--, zu verpflichten. Am 22. Juni 2012 stellte der Vertreter des Versicherten, B.____, die Klage zuständigkeitshalber dem Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, zu.

C. Die Beklagte schloss in ihrer Klageantwort vom 14. August 2012 auf Abweisung der Klage. Sie machte geltend, dass die depressive Symptomatik und das Fussleiden nicht genügend objektiviert oder mit der gebotenen Intensität adäquat behandelt worden seien. Es sei anzunehmen, dass der Versicherte seine Versetzung vom Lager in den Verkauf nicht habe akzeptieren wollen. Es lägen deshalb krankheitsfremde Faktoren vor, welche zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass der Versicherte ein Leistungsanspruch hätte, so wäre höchstens ein Taggeld von 80 % mit einer Wartefrist von 60 Tagen versichert. Dies bedeute, dass der Versicherte Anspruch auf Taggelder für die Zeit vom 22. Januar 2012 bis 30. April 2012, d.h. auf einen Betrag von Fr. 13'443.-- hätte. Mit Eingabe vom 21. August 2012 anerkannte der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter einen Taggeldanspruch in Höhe von Fr. 13'443.--.

D. Die Parteien teilten am 31. August 2012 und 3. September 2012 dem Kantonsgericht mit, dass sie auf die Durchführung einer Parteiverhandlung verzichteten. Der Versicherte ergänzte in seiner Eingabe vom 3. September 2012 seine Rechtsbegehren, indem er beantragte, es seien ihm Kinderzulagen in Höhe von Fr. 2'400.-- für die Zeit vom 1. Februar 2011 bis 31. Januar 2012 zu bezahlen.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 1. November 2012 stellte das Kantonsgericht fest, dass aufgrund der vorhandenen Unterlagen noch keine abschliessende Beurteilung der Klage möglich sei. Es stellte deshalb den Fall mit Beschluss vom 1. November 2012 aus und ordnete die Einholung amtlicher Erkundigungen beim behandelnden Psychiater Dr. med. F.____ und den Hausärzten Dr. med. G.____ und Dr. D.____ an. Da die Dres. D.____ und G.____ am 17. Dezember 2012 beantragten, die gerichtlichen Fragen vom 13. Dezember 2012 ins Französische zu übersetzen, beauftragte das Kantonsgericht mit Verfügung vom 3. Januar 2013 H.____ mit der amtlichen Übersetzung. Diese ging am 10. Januar 2013 beim Gericht ein.

F. Am 14. Februar 2013 (Eingang) reichte Dr. D.____ seine handschriftlichen Antworten ein. Da diese nicht lesbar waren, liess das Gericht Dr. D.____ am 28. Mai 2013 seine Antworten telefonisch vorlesen. Auf Anfrage von Dr. F.____ entband ihn der Kläger mit Schreiben vom 15. März 2013 von dessen Berufsgeheimnis. Das Antwortschreiben von Dr. F.____ ging sodann am 23. Mai 2013 beim Kantonsgericht ein.

G. In seiner Stellungnahme vom 13. Juni 2013 hielt der Kläger durch seinen Rechtsvertreter an seinen Rechtsbegehren fest. Die CSS nahm am 28. Juni 2013 mit Verweis auf den vertrauensärztlichen Bericht von Dr. E.____ vom 14. Juni 2013 Stellung zu den eingeholten ärztlichen Beurteilungen. Sie machte geltend, dass die ergänzenden Angaben der Dres. F.____ und D.___ immer noch nicht genügten, um rückwirkend eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers zu belegen. Es sei dem Kläger aus gesundheitlicher Sicht zumutbar gewesen, die ihm neu von seiner Arbeitgeberin zugewiesene körperlich leichte Tätigkeit als Verkäufer auszuüben. Es bestehe daher kein Anspruch auf Taggelder. Sie halte deshalb am Antrag auf Abweisung der Klage fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen sind privatrechtlicher Natur; strittige Ansprüche darüber sind in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen. Das Verfahren im Zivilprozess regelt die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008.

1.2. Die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ergibt sich aus Art. 7 ZPO i.V.m. § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993. Wie das Kantonsgericht mit Grundsatzentscheid vom 1. Dezember 2011 festhielt, ist bei Klagen betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung keine vorgängige Schlichtung durchzuführen, womit sie direkt am Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, einzureichen sind (Beschluss des Kantonsgerichts vom 1. Dezember 2011, 731 11 262).

1.3 Der dem vorliegenden Fall zu Grunde liegende Versicherungsvertrag ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als Konsumentenvertrag im Sinne von Art. 32 ZPO zu qualifizieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2003, 5C.181/2003, E. 2.4 in fine mit diversen Hinweisen). Die örtliche Zuständigkeit richtet sich somit grundsätzlich nach Art. 9 ff. ZPO. Gemäss Art. 2 ZPO bleiben Bestimmungen des Staatsvertragsrechts und des Bundesgesetzes über das Internationale Privatrecht (IPRG) vom 18. Dezember 1987 jedoch vorbehalten. Das Übereinkommen über die gerichtliche Zuständigkeit und die Anerkennung und Vollstreckung von Entscheidungen in Zivil- und Handelssachen (Lugano-Übereinkommen, LugÜ) vom 30. Oktober 2007 regelt Streitigkeiten aus Konsumentenverträgen, sofern die beklagte Partei

Wohnsitz in einem Vertragsstaat hat (Art. 2 und 4 LugÜ); vgl. dazu auch ANTON SCHNYDER/PASCAL GROLLIMUND, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Honsell/Vogt/Schnyder [Hrsg.], Basel/Genf/München 2001, zu Art. 46a Rz. 13 ff.; NOËLLE KAISER JOB, Schweizerische Zivilprozessordnung, Spühler/Tenchio/Infanger [Hrsg.], Basel 2010, zu Art. 32, Rz. 23; URS FELLER/JÜRG BLOCH, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], zu Art. 32, Rz. 63 ff.) Für Versicherungssachen enthält das LugÜ eine eigene Zuständigkeitsregelung in den Art. 8 ff. LugÜ. Nach Art. 9 Abs. 1 LugÜ kann ein Versicherer, der seinen Wohnsitz im Hoheitsgebiet eines durch dieses Übereinkommen gebundenen Staates hat, vor den Gerichten des Staates, in dem er seinen Wohnsitz hat (lit. a), in einem anderen durch dieses Übereinkommen gebundenen Staat bei Klagen des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder des Begünstigten vor dem Gericht des Ortes, an dem der Kläger seinen Wohnsitz hat (lit. b) oder falls es sich um einen Mitversicherer handelt, vor dem Gericht eines durch dieses übereinkommen gebundenen Staates, bei dem der federführende Versicherer verklagt wird (lit. c) verklagt werden. Von diesen Bestimmungen kann im Wege der Vereinbarung gestützt auf Art. 13 Ziffer 2 LugÜ abgewichen werden, wenn sie dem Versicherungsnehmer, Versicherten oder Begünstigten die Befugnis einräumt, andere als die in diesem Abschnitt angeführten Gerichte anzurufen.

1.4 Vorliegend hat der Kläger Wohnsitz in Y.____. Da jedoch Art. 24 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der CSS zur Krankentaggeldversicherung für Unternehmen als Gerichtstand der schweizerische Arbeitsort der versicherten Person (hier: X.____) vorsieht, ist das Kantonsgericht Basel-Landschaft gestützt auf die Bestimmungen des LugÜ für die Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit auch örtlich zuständig. Auf die formgerecht beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht erhobene Klage ist damit einzutreten.

2.1 Der vorliegende Prozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 247 Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Danach hat das Gericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder die Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

2.2 Die Untersuchungsmaxime ändert nichts an der formellen Beweislast. Kann das Bestehen einer entscheidungserheblichen Tatsache weder bejaht noch verneint werden, so entscheidet das Gericht trotz Untersuchungsmaxime nach Beweislastgesichtspunkten im Sinne von Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2000, 4C.283/1999, E. 2b). Danach hat, wo das Gesetz nichts

anderes bestimmt, diejenige Person das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, die aus ihr Rechte ableitet (vgl. ausführlich BGE 128 III 273 f. E. 2a/aa mit mehreren Hinweisen).

2.3 Die erwähnte Grundregel von Art. 8 ZGB kommt auch im Bereich eines Versicherungsvertrags gemäss VVG zur Anwendung (ROLF NEBEL, in: Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz [VVG-Kommentar], Honsell/Vogt/Schnyder [Hrsg.], Basel 2001, Art. 100 N 4 und 9). Demnach hat der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruchs zu beweisen, namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs (vgl. zum Ganzen BGE 130 III 323 E. 3.1). Da dieser Beweis regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst die anspruchsberechtigte Person insoweit eine Beweiserleichterung und genügt ihrer Beweislast, als sie nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat (BGE 128 III 275 ff. E. 2b/aa).

2.4 Dem Versicherer steht ein aus Art. 8 ZGB abgeleitetes Recht auf Gegenbeweis zu. Gelingt es ihm, an der Sachdarstellung der anspruchsberechtigten Person erhebliche Zweifel zu wecken, so ist deren Hauptbeweis gescheitert. Dabei ist bloss erforderlich, dass die Sachbehauptungen nicht mehr als überwiegend wahrscheinlich erscheinen (vgl. BGE 130 III 326 f., insbesondere E. 3.4 und 3.5, mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch JÜRG NEF, in: VVG-Kommentar, Art. 39 N 21 ff., sowie ESTELLE KELLER LEUTHARDT/ALAIN VILLARD, in: Nachführungsband zum VVG-Kommentar, Honsell/Vogt/Schnyder/Grolimund [Hrsg.], Basel 2012, Art. 39 ad N 23, 25 und 39) . Für das Gelingen des Gegenbeweises muss mithin nur der Hauptbeweis erschüttert werden. Es ist nicht notwendig, dass das Gericht auch von der Schlüssigkeit der Gegendarstellung überzeugt wird (BGE 120 II 397 E. 4b, 76 II 194 E. 3). Ist der Hauptbeweis erschüttert, so darf das Gericht nicht auf die Sachdarstellung der beweisbelasteten Partei abstellen, selbst wenn die Gegendarstellung des Beweisgegners ihrerseits unbewiesen geblieben ist (vgl. BGE 120 II 397 E. 4b).

2.5 Das Gericht darf dabei eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt ist (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 136). Während das Gericht im Sozialversicherungsrecht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen hat (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen), gründet die richterliche Überzeugung bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen – wie für Zivilverfahren üblich – auf dem vollen Beweis.

3. Vorliegend beantragte der Kläger die Ausrichtung von Krankentaggeldern für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis 30. April 2012 sowie von Kinderzulagen für die Zeit vom 1. Februar 2011 bis 31. Januar 2012. In Bezug auf das zuletzt genannte Rechtsbegehren ist auf Art. 227 Abs. 1 ZPO hinzuweisen. Danach ist eine Klageänderung zulässig, wenn der geänderte oder neue Anspruch nach der gleichen Verfahrensart zu beurteilen ist und mit dem bisherigen Anspruch in einem sachlichen Zusammenhang steht (lit. a) oder die Gegenpartei zustimmt (lit. b).

Das Begehren um Ausrichtung von Kinderzulagen stellte der Kläger nach Einreichung der Klage vom 11. Mai 2012 bzw. 22. Juni 2012 erstmals mit Eingabe vom 3. September 2013. Es handelt sich somit um eine Klageänderung im Sinne von Art. 227 Abs. 1 ZPO. Da der Anspruch auf Kinderzulagen weder mit dem bisherigen gestellten Rechtsbegehren um Ausrichtung von Krankentaggeldern in einem sachlichen Zusammenhang steht noch die Gegenpartei einer solchen Klageänderung zustimmte, ist auf diesen Antrag infolge Unzulässigkeit nicht einzutreten.

4. Zu prüfen bleibt der Taggeldanspruch des Klägers.

4.1 Das VVG enthält ausser in Art. 87 keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Damit sind die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, das heisst in erster Linie die AVB, massgebend. Gemäss Art. 1 AVB gewährt die CSS Versicherungsschutz für die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit. Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 2.5 AVB). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, eine im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 13.3 AVB). Voraussetzung für einen Taggeldanspruch ist eine ärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % (Art. 15.6 AVB). Die CSS erbringt das versicherte Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit; ab einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % besteht ein Anspruch auf das ganze Taggeld (Art. 15.6 AVB). Die CSS bezahlt den nachgewiesenen Erwerbsausfall, der durch eine versicherte Arbeitsunfähigkeit entstanden ist. Die versicherte Variante, Höhe, Dauer und Wartefrist sind in der Police ausgeführt (Art. 15.1 AVB). Gemäss Versicherungsvertrag Police Nr. 10-010-218-090 wird im Leistungsfall nach Ablauf einer Wartefrist von 60 Tagen 80 % der AHV-Lohnsumme ausgerichtet.

4.2 Zur Beurteilung der Frage der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten liegen dem Gericht folgende medizinische Unterlagen vor:

4.2.1 Dr. D.____ diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 29. Dezember 2011 ein depressives Syndrom und Schmerzen am linken Knöchel. Er verschrieb dem Kläger eine Psycho- und eine Physiotherapie. Ausserdem attestierte er ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 23. November 2011 bis 31. Januar 2012. Er bemerkte, dass nebst diesen gesundheitlichen Beschwerden auch die Arbeitsplatzsituation die Arbeitsfähigkeit des Klägers beeinflusse.

4.2.2 Am 7. und 24. Februar 2012 bestätigte der behandelnde Psychiater Dr. F.____, dass der Kläger an Depressionen leide. Er stehe seit dem 18. Januar 2012 in seiner Behandlung. Aufgrund seiner psychischen Leiden bestehe beim Versicherten eine bis 29. Februar 2012 andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.2.3 Mit Arztzeugnis der Praxis D.____ vom 29. Februar 2012 wurde dem Kläger eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 29. Februar 2012 bis 31. März 2012 und mit Arztzeugnis vom 16. Mai 2012 (Eingang bei der CSS) eine solche bis 30. April 2012 bescheinigt.

4.2.4 Da das Gericht aufgrund dieser ärztlichen Unterlagen die vorliegende Streitfrage nicht beurteilen konnte, holte es bei den behandelnden Ärzten amtliche Erkundigungen ein. In seinem Schreiben vom 18. Januar 2013 führte Dr. D.____ aus, dass der Kläger sei 20 Jahren bei ihm in Behandlung stehe. Zwischen dem 23. November 2011 und dem 30. April 2012 hätten insgesamt neun Konsultationen stattgefunden. Er habe dabei anlässlich des ersten Besuchs vom 23. November 2011 eine Tendosynovitis (= Sehnenscheideentzündung) am linken Zeh sowie ein ängstlich-depressives Syndrom und am 14. März 2012 zusätzlich ein Harnwegsinfekt feststellen können. Wegen der psychischen Beschwerden habe der Kläger bereits zweimal einen Psychiater konsultiert. Von November 2011 bis Februar 2012 habe der Kläger angstlösende und schlaffördernde Medikamente eingenommen. Die Fussbeschwerden seien mit entzündungshemmenden und die Harnwegsinfektion mit antibiotischen Medikamenten behandelt worden. Heute bestehe keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr. In seinem Antwortschreiben vom 23. Mai 2013 erläuterte Dr. F.____, dass der Kläger ihn am 18. Januar 2012 erstmals aufgesucht habe, nachdem er seit 21. November 2011 an einer depressiven Störung leide. Das Beschwerdebild bestehe aus Schlaf- und Konzentrationsstörungen, verlangsamte Psychomotorik, psychische und physische Leistungseinschränkungen, Libidoverlust, Appetitmangel mit Gewichtsabnahme, Schamgefühle und Vernachlässigung des äusseren Erscheinungsbildes. Dieser Zustand sei auf die Bedingungen am Arbeitsplatz zurückzuführen. Er fühle sich dort gedemütigt und schikaniert. Der Hausarzt habe ihm zuerst wegen der depressiven Symptomatik Benzodiazepine verschrieben. Solche Arzneien richteten sich jedoch nicht spezifisch gegen depressive Störungen. Erst seit 17. Januar 2012 nehme der Kläger antidepressive Medikamente ein. Die zweite Konsultation habe am 7. Februar 2012 stattgefunden. Er habe aufgrund der depressiven Erkrankung eine Arbeitsunfähigkeit bis 29. Februar 2012 bescheinigt. Anlässlich der dritten Konsultation vom 24. Februar 2012 habe er die medikamentöse Behandlung geändert, da keine Verbesserung des Gesundheitszustandes festzustellen gewesen sei. Seither habe er den Kläger nicht mehr gesehen. Im an Dr. F.____ gerichteten Schreiben vom 19. Mai 2013 erklärte der Kläger, dass er ihn nicht mehr aufgesucht habe, weil er zurzeit eine andere Therapie besuche.

4.2.5 Den Stellungnahmen der Gesellschaftsärztin Dr. E.____ vom 11. Januar 2012 und 13. August 2012 ist zusammenfassend zu entnehmen, dass sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte keine Hinweise auf eine schwerwiegenden psychischen und körperlichen Beeinträchtigung des Klägers ergäben, die eine längere Arbeitsunfähigkeit erklärten. Die Ärzte substantiierten ihre attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht. Die Tatsache, dass der Kläger wöchentlich ambulante Gespräche und Physiotherapie in Anspruch nehme, würde noch keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Nach Vorliegen der Antworten auf die gerichtlichen Erkundigungen bei Dr. D.____ und Dr. F.____ vom 13. Dezember 2012 nahm Dr. E.____ am 14. Juni 2013 erneut Stellung zur medizinischen Aktenlage. Die von Dr. D.____ gestellte Diagnose „ténosynovite du long fléchisseur commun des orteils“ sei nicht klar, da in der deutschsprachigen Anatomie ein solcher Muskel nicht existiere. Aufgrund der Tatsache, dass der Kläger gleichzeitig wegen einer

schwerwiegenden psychischen Störung zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei, müsste die Tendosynovitis wesentlich an Bedeutung verloren haben. Denn eine Tendosynovitis erfordere regelmässig eine aufmerksame ärztliche und spezifische Behandlung; psychische Befindlichkeitsstörungen träten in einem solchen Fall stark in den Hintergrund. Dazu komme, dass Tendosynovitiden an Knöcheln bei Nichtsportlern sehr selten seien. Zudem sei der Stellungnahme von Dr. F.____ vom 23. Mai 2013 zu entnehmen, dass Dr. D.____ bis 17. Januar 2012 keine antidepressive Psychopharmakotherapie eingeleitet habe, obwohl er den Kläger wegen psychischer Beschwerden arbeitsunfähig geschrieben habe. Ausserdem wies sie darauf hin, dass der an die CSS gerichtete Bericht von Dr. D.____ vom 29. Dezember 2011 insofern widersprüchlich zu dessen Antwortschreiben vom 18. Januar 2013 sei, als dass die Reihenfolge des Auftretens der depressiven Störung und der Tendosynovitis umgekehrt worden sei. Die Divergenzen in der zeitlichen Abfolge dieser beiden Leiden verwundere, seien doch sowohl die Tendosynovitis eines Zehenbeugemuskels als auch eine schwerwiegende depressive Erkrankung für sich allein derart eindrücklich, dass sich ihr Verlauf vom behandelnden Arzt widerspruchsfrei rekonstruieren lassen müsste. Zudem widerspreche die Aussage von Dr. D.____, wonach die psychische Medikation den Gesundheitszustand des Klägers verbessert habe, derjenigen von Dr. F.____ vom 23. Mai 2013, wonach dieser die hausärztliche Behandlung als erfolglos bezeichnet habe.

5.1 Nach Würdigung der vorliegenden Aktenlage ist festzustellen, dass der Versicherte ab 21. November 2011 sowohl an physischen als auch an psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen litt. So bestätigte Dr. D.____ am 14. Februar 2013, dass er den Kläger wegen einer depressiven Störung, einer Tendosynovitis am linken Fussknöchel und einem Harnwegsinfekt behandelt habe. Der Kläger liess durch seinen Hausarzt – in Erfüllung seiner Meldepflicht gemäss Art. 20.2. AVB - die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit melden (vgl. Rapport médical concernant l'incapacité de travail vom 29. Dezember 2011). Dabei ist aufgrund der vorliegenden ärztlichen Bestätigungen davon auszugehen, dass die depressive Störung und die Tendosynovitis nicht aber die Harnwegsinfektion eine Arbeitsunfähigkeit begründeten. Es bleibt damit zu prüfen, ob der Kläger wegen der depressiven Symptomatik und der Fussbeschwerden bis 30. April 2012 vollständig arbeitsunfähig war. Die CSS verneinte gestützt auf die Beurteilungen ihrer Vertrauensärztin Dr. E.____ eine Leistungspflicht mit der Begründung, dass eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit medizinisch nicht ausgewiesen sei.

5.2 Dieser Argumentation kann nicht in allen Belangen gefolgt werden. Gemäss Art. 15.1 und Art. 15.6 AVB gilt als Leistungsvoraussetzung für die Erbringung allfälliger Taggelder einzig eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %, die zu einem Erwerbsausfall führte. Nach dem klaren Wortlaut der AVB werden über das Erfordernis der ärztlich bescheinigten und krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit hinaus keine weitergehenden Anforderungen an den Inhalt eines Arztzeugnisses gestellt. Bei der Erstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist es Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Es ist mit der CSS einig zu gehen, dass diese Voraussetzungen mit den Berichten der Dres. D.____ und G.____ in Bezug auf die Tendosynovitis am linken Fuss nicht erfüllt sind. Aus ihnen geht nicht klar hervor, wie lange und in welchem Ausmass die Fussverletzung eine voll-

ständige Arbeitsfähigkeit begründete. Aufgrund der sehr kurz gefassten Berichte ist es nicht nachvollziehbar, weshalb es dem Kläger längerfristig nicht möglich war, zumindest teilweise seiner Arbeit als Verkäufer nachzugehen. Selbst wenn er zur Entlastung des Fusses eine Krücke hätte benützen müssen, wäre die Ausübung einer Verkäufertätigkeit nicht im vornherein ausgeschlossen gewesen.

5.3 Dagegen kommt Dr. F.____ den Anforderungen an ein ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis nach. Aus seinen Berichten – insbesondere aus demjenigen vom 23. Februar 2013 - geht deutlich hervor, dass der Kläger aufgrund eines depressiven Syndroms in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Dr. F.____ beschrieb ausführlich, an welchen psychischen Symptomen der Kläger (Schlaf- und Konzentrationsstörungen, verlangsamte Psychomotorik, psychische und physische Leistungseinschränkungen, Libidoverlust, Vernachlässigung des äusseren Erscheinungsbildes etc.) litt. Aufgrund dieser Symptome ist die Diagnosestellung einer depressiven Störung plausibel. Dass eine depressive Störung, insbesondere wenn die Beschwerden den Schlaf beeinträchtigen, den Kläger hinderte, vollzeitig seiner bisherigen Tätigkeit nachzugehen, ist – entgegen der Ansicht von Dr. E.____ - nachvollziehbar. Dr. F.____ verschrieb in der Folge am 18. Januar 2012 auch antidepressive Pharmaka. Im Hinblick darauf, dass eine antidepressive Behandlung erfahrungsgemäss nicht sofort ihre Wirkungen entfaltet, ist es durchaus einleuchtend, dass Dr. F.____ den Kläger bis 29. Februar 2012 arbeitsunfähig schrieb. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Ursachen der gesundheitlichen Probleme mit dem Arbeitsplatzwechsel des Klägers bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin zusammenhingen (vgl. Berichte von Dr. F.____ vom 23. Februar 2012, von Dr. D.____ vom 29. Dezember 2011 sowie Bericht der Absenzkoordinatorin vom 10. Januar 2012). Aufgrund der konkreten Arbeitsplatzprobleme ist es nachvollziehbar, dass die depressive Erkrankung für einen längeren Zeitraum zur vollständigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit am angestammten Arbeitsplatz führte.

5.4 Daran vermögen auch die von Dr. E.____ weiter geltend gemachten Einwände nichts zu ändern. Es ist zu betonen, dass sich die versicherte Person - gerade in der ersten Phase einer Arbeitsunfähigkeit - auf die Therapievorschläge ihres Arztes verlassen können muss. Soweit die CSS unter Verweis auf die Stellungnahme ihrer Gesellschaftsärztin vorbringt, es verwundere, dass Dr. D.____ in Anbetracht des Vorliegens einer schweren psychischen Beeinträchtigung keine spezifische antidepressive Psychopharmakotherapie eingeleitet habe, ist ihr entgegen zu halten, dass aus einer unterlassenen zielgerichteten Behandlung des Hausarztes nicht geschlossen werden kann, der Kläger leide nicht unter Depressionen. Dazu kommt, dass der Hausarzt ihm immerhin Benzodiazepine verschrieb. Benzodiazepine enthalten pharmazeutische Wirkstoffe mit angstlösenden, krampflösenden, beruhigenden und schlaffördernden Eigenschaften und werden unter anderem gegen Schlafstörungen eingesetzt. In dieser Hinsicht ist es durchaus möglich, dass die Behandlung mit Benzodiazepinen zu Beginn zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führte, wie dies Dr. D.____ berichtete. Für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung spricht auch die Tatsache, dass Dr. D.____ dem Kläger Anfang Januar 2012 die Überweisung an einen Psychiater in Aussicht stellte (vgl. Bericht der Absenzkoordinatorin vom 10. Januar 2012). Aus dem Umstand, dass Dr. D.____ in seinen Berichten vom 29. Dezember 2011 und vom 18. Januar 2013 die Reihenfolge der genannten Diagnosen

umkehrte, kann kein Widerspruch erblickt werden. Es gibt keine Anhaltspunkte, dass Dr. D.____ mit der von ihm vorgenommenen Diagnoseauflistung beabsichtigte, die Erkrankungen zu gewichten. Vielmehr zeigte er damit auf, dass beim Kläger gleichzeitig ein depressives Syndrom und ein Fussleiden vorlagen. Schliesslich kann der CSS nicht beigepflichtet werden, dass es für eine psychiatrische Diagnose einer ICD-Klassifizierung bedürfe, da eine solche gemäss den AVB nicht vorausgesetzt ist.

5.5 Dr. E.____ und der CSS ist jedoch insoweit zuzustimmen, dass die vor Hängigkeit des vorliegenden Klageverfahrens vorhandenen Arztberichte von Dr. F.____ und der Dres. D.____ und G.____ nicht dem geforderten schweizerischen Standard entsprechen (vgl. dazu GABRIELA RIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, Ein interdisziplinärer juristisch-medizinischer Leitfaden, 2. Auflage, Bern/Basel 2012, S. 45). Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen - insbesondere diejenigen der Dres. D.____ und G.____ – sind äussert knapp, teils unleserlich und nicht sehr aussagekräftig. Erst nach Einholung der präzisierenden bzw. ergänzenden Auskünfte durch das Gericht wurde mit den Ausführungen von Dr. F.____ vom 23. Februar 2013 deutlich, dass der Versicherte wegen psychischer Beschwerden arbeitsunfähig war. Hingegen ist nach wie vor aufgrund der ergänzenden Ausführungen von Dr. D.____ nicht ganz klar, ob das psychiatrische oder das somatische Leiden oder beide Beeinträchtigungen zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führten. Insbesondere ist ohne weitere Begründung nicht einzusehen, weshalb der Kläger mit seinen Fussbeschwerden zu 100 % arbeitsunfähig sein sollte. Wenn aber Dr. D.____ als Hausarzt die versicherte Person unter anderem wegen psychischen Beschwerden - welche vielfältiger Ursache sein können - krank schreibt und eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, muss dies anfänglich für die Leistungspflicht genügen (vgl. auch Art. 15.6 AVB). In einem solchen Fall steht es dem Versicherer frei, Rückfragen zu stellen und die medizinische Diagnose zu überprüfen, insbesondere wenn die Arbeitsunfähigkeit längere Zeit andauert, da das Arztzeugnis manchmal zu wenig ausführlich ist. Die CSS bat zwar den Kläger am 10. Februar 2012, ihr einen detaillierten, ausführlichen und leserlichen Bericht seines behandelnden Arztes zukommen zu lassen. In der Folge stellten sowohl der behandelnde Hausarzt als auch der Psychiater Arztzeugnisse zu. Allerdings waren diese nicht ausführlicher als die vorangehenden (vgl. Berichte vom 24. und 29. Februar 2012). Die CSS liess es dabei bewenden. Es wäre ihr jedoch offen gestanden, direkt bei den behandelnden Ärzten die notwendigen Auskünfte über die Arbeitsunfähigkeit des Klägers zu verlangen. Für ein solches Vorgehen dient der CSS denn auch die in ihren AVB enthaltene Entbindungspflicht der versicherten Person von der Schweigepflicht ihrer behandelnden Ärzte (Art. 20.9 AVB). Wenn die Gesellschaftsärztin die ärztlichen Atteste des Hausarztes nicht akzeptieren möchte, steht der CSS zudem gemäss Art. 20.8 AVB eine vertrauensärztliche Untersuchung zur Verfügung. Ohne weitere Abklärungen vorzunehmen, ist die dem Kläger mit Schreiben vom 12. Januar 2012 mitgeteilte Leistungsverweigerung nicht gerechtfertigt. Daran ändert auch der Hinweis der CSS in ihrem Schreiben vom 12. Januar 2012 nichts, dass sie auf den Entscheid zurückkommen werde, falls der Kläger innert 30 Tagen einen ausführlichen und begründeten Arztbericht einreiche.

5.6 Aufgrund dieser Ausführungen ist festzustellen, dass die Berichte von Dr. F.____ und auch von Dr. D.____, soweit sie die psychische Krankheit betrifft, den in den AVB der CSS umschriebenen Anforderungen an den Nachweis der versicherten krankheitsbedingten Arbeitsun-

fähigkeit Genüge tun. Es ist somit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Klägers wegen einer depressiven Erkrankung auszugehen. In Bezug auf die Zeitperiode der vollständigen Arbeitsunfähigkeiten liegen ärztliche Bescheinigungen für die Zeit vom 23. November 2011 bis 29. Februar 2012 vor (vgl. Berichte von Dr. D.____ vom 29. Dezember 2011 sowie von Dr. F.____ vom 24. Februar 2012 und vom 23. Mai 2013). Eine über den 29. Februar 2012 hinausgehende attestierte Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Beeinträchtigungen fehlt. Mangels ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit besteht für die CSS ab 1. März 2012 keine Leistungspflicht mehr. Unter Berücksichtigung der vereinbarten Wartezeit von 60 Tagen hat der Kläger somit vom 22. Januar 2012 bis 29. Februar 2012 (= 39 Tage) Anspruch auf Ausrichtung von Krankentaggeldern.

6. Die Höhe der geschuldeten Taggeldleistungen bemisst sich anhand der im Umfang von 80 % versicherten AHV-Lohnsumme. Unter Berücksichtigung einer AHV-Lohnsumme von Fr. 49‘200.-- (12 x Fr. 4'100.--; vgl. Arbeitsvertrag vom 9. Juni 2011 sowie Lohnabrechnung Dezember 2011) ergibt sich ein Betrag von Fr. 39‘360.--. Daraus resultiert ein Taggeld von Fr. 107.55 (Fr. 42‘640.-- : 366 Tage). Demgemäss beträgt der Taggeldanspruch des Klägers für die Zeit vom 22. Januar 2012 bis 29. Februar 2012 insgesamt Fr. 4‘194.10. (39 Tage x Fr. 107.55). Die Klage ist damit teilweise gutzuheissen.

7. Das Verfahren vor dem Versicherungsgericht ist gemäss Art. 114 Abs. 2 lit. f ZPO kostenlos. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Klage wird, soweit darauf eingetreten werden kann, teilweise gutgeheissen und die CSS Versicherung AG verpflichtet, dem Kläger Taggelder für die Zeit vom 22. Januar 2012 bis 29. Februar 2012 in Höhe von Fr. 4‘194.10 zu bezahlen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht