

BL_GERICHTE 731 15 181 / 241 vom 22. September 2015

BL Gerichte, 2015-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_731_15_181___241

FR: BL_GERICHTE 731 15 181 / 241 du 22 septembre 2015

IT: BL_GERICHTE 731 15 181 / 241 del 22 settembre 2015

Regeste

Taggeld

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 22.09.2015 731 15 181 / 241 (731 2015 181 / 241)

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 22. September 2015 (731 15 181 / 241) Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung Klage gutgeheissen; da Taggeldleistungen typischerweise zu Beginn einer Erkrankung zum Tragen kommen und es dabei um die unmittelbare Sicherung des Einkommens im Krankheitsfall geht, sind die Anforderungen an den Nachweis krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit – auch aus Gründen der Praktikabilität – tiefer als für den Nachweis einer Invalidität Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli Parteien A. , Klägerin, vertreten durch Doris Vollenweider, Advokatin, Gitterlistrasse 8, Postfach 215, 4410 Liestal gegen SWICA Krankenversicherung AG , Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beklagte Betreff Taggeld A. A. war bei der B. AG in einem Arbeitspensum von 40 % als Schriftsetzerin angestellt. Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war sie als Mitarbeiterin im Kollektiv-Versicherungsvertrag der Arbeitgeberin bei der SWICA Krankenversicherung AG (Swica) kollektiv krankentaggeldversichert. Ab September 2012 musste sie sich in psychotherapeutische Behandlung begeben. Mit Meldung vom 7. November 2014 wurde der Swica mitgeteilt, dass die Versicherte seit dem 18. Juni 2014 krankheitsbedingt zu 100 % arbeitsunfähig sei. In der Folge richtete die Swica nach Ablauf der Wartefrist von 30 Tagen für eine volle Arbeitsunfähigkeit Taggelder aus. Nach Vornahme medizinischer Abklärungen teilte die Swica der Versicherten mit Schreiben vom 29. August 2014 mit, dass ab 8. September 2014 kein Taggeldanspruch mehr bestehe. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Versicherte sei gemäss der Einschätzung von Prof. Dr. med. C. , Gesundheitszentrum X. , ab dem 1. September 2014 wieder im Umfang von 40 % arbeitsfähig. In der Folge leistete die Swica Taggelder bis Ende September 2014. B. A. , vertreten durch Advokatin Doris Vollenweider, reichte am 18. Mai 2015 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, Klage gegen die Swica ein. Darin liess sie unter o/e-Kostenfolge beantragen, es sei die Beklagte zu verurteilen, ihr für die Zeit vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2014 Taggelder in der Höhe von mindestens Fr. 7'765.70 zu bezahlen, zuzüglich Zins von 5 % ab 15. November 2014. Eine Mehrforderung wurde ausdrücklich vorbehalten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. In der Begründung wurde zusammenfassend angeführt, zur Beurteilung der Angelegenheit sei auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. , Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, abzustellen. Dieser habe aus fachärztlicher Sicht eine psychische Störung mit Krankheitswert diagnostiziert und gehe von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit aus. Die Kurzberichte von Prof. C. seien unvollständig, widersprüchlich und teilweise falsch, weshalb sie nicht geeignet seien, die Auffassung von Dr. D. zu widerlegen. Falls nicht auf die Beurteilung von Dr. D. abgestellt werden könne, sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen. C. In ihrer Klagantwort vom 27. Juli 2015 beantragte die Beklagte unter o/e-Kostenfolge die Abweisung der Klage; eventualiter sei durch das Gericht ein Gutachten zu erstellen. Sie stellte auf die Einschätzungen von Prof. C. ab und ging in rechtlicher Hinsicht davon aus, dass psychosoziale Belastungsfaktoren im Zusammenhang mit der Beurteilung einer Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit ausgeklammert werden müssten. D. An der heutigen Parteiverhandlung haben die Klägerin, ihre Rechtsvertreterin Advokatin Doris Vollenweider sowie die Rechtsvertreterin der Beklagten teilgenommen. Die Parteien haben an ihren Anträgen und Begründungen im Wesentlichen festgehalten. Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Der Vizepräsident zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908. Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen sind privatrechtlicher Natur, weshalb strittige Ansprüche darüber in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen sind. Das Verfahren im Zivilprozess regelt die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008. 1.2 Die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts, 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 ; vgl. auch BGE 138 III 558). 1.3 Die örtliche Zuständigkeit richtet sich grundsätzlich nach Art. 9 ff. ZPO. Der dem vorliegenden Fall zu Grunde liegende Versicherungsvertrag ist als Konsumentenvertrag im Sinne von Art. 32 ZPO zu qualifizieren, weshalb die Klage am Wohnsitz der versicherten Person eingereicht werden kann (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO; Urs Feller / Jürg Bloch , in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO-Kommentar, Art. 32 N 45 ff.). Nichts anderes ergibt sich im vorliegenden Fall aus Art. 90 der Allgemeinen Bedingungen für die Kollektiv-Krankenversicherung (AVB), wonach ein Wahlgerichtsstand am Wohnsitz der versicherten Person besteht. Da die Klägerin Wohnsitz in Z. hat, ist das angerufene Gericht auch örtlich zuständig. Auf die erhobene Klage ist damit einzutreten. 1.4 Gemäss § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10'000.--durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall liegt der Streitwert unter dieser Grenze, so dass die Angelegenheit präsidial zu entscheiden ist. 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). Das Gericht hat den Sachverhalt grundsätzlich mit eigenen Mitteln abzuklären und mit vertretbarem Aufwand zu einem hinreichend sicheren Beweis-ergebnis zu gelangen. Es ist nicht an die Beweisanträge der Parteien gebunden, sondern kann auch von sich aus Beweise erheben. Der Untersuchungsgrundsatz gilt allerdings nicht uneingeschränkt, sondern wird

durch die Mitwirkungspflichten der Parteien begrenzt (zum Ganzen Bernd Hauck , in: ZPO-Kommentar, a.a.O., Art. 247 Abs. 2 ZPO N 31 ff., insbesondere N 33). 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 (Bernd Hauck , a.a.O., N 37). Danach hat, wo das Gesetz nichts anderes bestimmt, diejenige Person das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, die aus ihr Rechte ableitet (BGE 128 III 273 f. E. 2a/aa mit mehreren Hinweisen). Art. 8 ZGB kommt auch im Bereich eines Versicherungsvertrags gemäss VVG zu Anwendung (Rolf Nebel , in: Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz [VVG-Kommentar], Honsell/Vogt/Schnyder [Hrsg.], Basel 2001, Art. 100 N 4 und 9). Demnach hat die anspruchsberechtigte Person die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruchs zu beweisen, namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (BGE 130 III 323 E. 3.1). 2.3 Da der Beweis für den Eintritt des Versicherungsfalls regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, genießt die anspruchsberechtigte Person insoweit eine Beweiserleichterung und genügt ihrer Beweislast, als sie nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für den Eintritt des Versicherungsfalls bzw. das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat (BGE 128 III 275 ff. E. 2b/aa). Dieses Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt auch für den Beweis von anspruchshindernden Tatsachen, für welche die Beweislast aufgrund von Art. 8 ZGB beim Versicherer liegt (Die Praxis 80/1991, Nr. 230, S. 964 f. E. 3b [Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom 22. November 1990]). 2.4 Das Gericht ist in der Würdigung der Beweise frei (Art. 157 ZPO). Es kann bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Dabei bleibt es dem Gericht überlassen, die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festzulegen (Franz Hasenböhler , in: ZPO-Kommentar, a.a.O., Art. 157 N 8). Der im Verfahren zur Beurteilung von Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung herrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2006, 5C.206/2006, E. 2.1; vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung im Zivilprozess: Franz Hasenböhler , a.a.O., Art. 152 N 18). 2.5 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 (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 (BGE 120 II 397 E. 4b). 3. Vorliegend beantragte die Klägerin mit Klage vom 18. Mai 2015 die Ausrichtung von Krankentaggeldern für die Zeit vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2014 in der Höhe von mindestens Fr. 7'765.70. An der heutigen Parteiverhandlung wies die Rechtsvertreterin der Klägerin darauf hin, dass sie die Forderungssumme versehentlich gestützt auf den versicherten Verdienst berechnet habe. Selbstverständlich seien als Basis der Taggeldberechnungen jedoch nur 80 % des versicherten Verdienstes heranzuziehen. 4.1 Zunächst ist darzulegen, unter welchen Voraussetzungen die Klägerin gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Taggeld hat. 4.2 Da das VVG ausser in Art. 87 keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld enthält, sind die vertraglichen Versicherungsvereinbarungen massgebend. Gemäss vorliegender Versicherungspolice hat die Beklagte mit der Arbeitgeberin der Klägerin eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen. Die Versicherungsleistung besteht in der Ausrichtung von Taggeld bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 2 AVB). Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 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. Nach drei Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 16 AVB). Leistungsvoraussetzung ist eine ärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % (Art. 13 AVB). Sofern eine in ihrem angestammten Beruf arbeitsunfähige versicherte Person nicht innerhalb des Betriebs eingegliedert werden kann, ist sie gehalten, innert drei Monaten Arbeit in einem anderen Erwerbszweig zu suchen und sich bei der Invaliden- und Arbeitslosenversicherung anzumelden (Art. 57 AVB). 5.1 Es ist somit im Folgenden zu prüfen, ob eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit der Klägerin für die Zeitspanne vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2014 im Umfang von 100 % vorliegt. Mit Krankmeldung der Arbeitgeberin vom 7. Juli 2014 wurde der Beklagten mitgeteilt, dass die Klägerin seit dem 18. Juni 2014 wegen Krankheit zu 100 % arbeitsunfähig sei. 5.2. Dr. D. attestiert der Klägerin mit den ärztlichen Zeugnissen vom 18. Juni 2014, vom 3. Juli 2014, vom 24. Juli 2014, vom 28. August 2014, vom 10. September 2014, vom 1. Oktober 2014, vom 29. Oktober 2014 und vom 25. November 2014 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. Juni 2014 bis 31. Dezember 2014. 5.3 Mit Bericht vom 29. Juli 2014 diagnostizieren Dr. D. und die Psychologin E. eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion F43.21. Sie berichten, dass die Patientin seit dem 13. September 2012 in Behandlung stehe. Auslöser für das Aufsuchen psychotherapeutischer Hilfe seien immer wiederkehrende Schwierigkeiten im Zusammenleben mit ihrem Ehemann und den Kindern gewesen. Es bestünden auf verschiedenen Ebenen massive Konflikte, die für alle Familienmitglieder extrem belastend seien. Erschwerend komme hinzu, dass der Patientin, die seit über 30 Jahren im gleichen Betrieb tätig sei, mitgeteilt worden sei, dass es für sie in der aktuellen Form keine Beschäftigung mehr gebe. Diese Situation habe weiter zu einer Destabilisierung der Patientin geführt. Sie sei grundsätzlich arbeitsfähig und werde das aller Voraussicht nach auch wieder sein, sobald sich die extrem belastende psychosoziale Situation etwas entspannt habe. Die Patientin sei sehr gebremst im Antrieb, wirke im Affekt depressiv, hoffnungslos, auch hilflos und überfordert. Ihr Denken sei eingeeengt auf die familiäre und berufliche Konfliktsituation. Sie berichte zudem über schwere Schlafstörungen. Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit wird festgehalten, dass die

Patientin durchaus in der Lage sei, 40 % als Typografin zu arbeiten. Sie sei in ihren Tätigkeiten grundsätzlich nicht eingeschränkt. Sie wolle wieder arbeiten, sobald sich die Situation beruhigt habe und sie sich habe fassen und stabilisieren können. 5.4 In der Folge liess die Beklagte die Klägerin versicherungsmedizinisch beurteilen. Prof. C. hält in seinem Bericht vom 13. August 2014 nach persönlicher Untersuchung fest, dass eine psychosoziale Belastungssituation von Krankheitswert seit Juni 2014 die volle Ausschöpfung der funktionellen Leistungsfähigkeit für beruflich zu verwertende Tätigkeiten verhindere. Er diagnostiziert nach ICD-10 eine Dysthymia F34.1, eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle F43.23 sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung Z73.1. Ab September 2014 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 %, was dem bisherigen Arbeitspensum entspreche. Beachtet werden müsse, dass das Pensum auf alle Wochentage verteilt werde. Eine Bündelung des Pensums von 16 Wochenstunden auf zwei Tage wie bisher sei nicht zumutbar. Die Prognose sei zurzeit unsicher, zumal das Risiko einer fortschreitenden Chronifizierung der psychischen Beschwerden erheblich sei. Er empfehle zudem die Gewährung eines Caremanagements. Die Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit beurteilte Prof. C. nicht. 5.5 Mit undatierter Stellungnahme hält die behandelnde Psychologin E. im Hinblick auf die erste Untersuchung durch Prof. C. fest, dass dieser die Patientin gut eingeschätzt habe. Allerdings sei zurzeit keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Die Patientin befinde sich seit mehreren Wochen in einem Grenzzustand nahe an der Dekompensation. Zunehmende Schlafstörungen mit sowohl Einschlafstörungen als auch Durchschlafproblematiken sowie Panikzuständen mit den dazugehörigen somatischen Symptomen wie Herzrasen, Schwindel, Übelkeit bis zum Erbrechen würden das Funktionieren im Alltag erschweren. Die Gesamtsituation sei dadurch erschwert worden, dass diese Woche die Arbeitsstelle gekündigt worden sei. 5.6 Mit Bericht vom 22. Oktober 2014 stellt Prof. C. nach einem Gespräch mit der Versicherten fest, dass sich die psychosoziale Belastungssituation weiter verschärft habe. Nachdem sie als gelernte Typografin der Versetzung in die Buchbinderabteilung nicht zugestimmt habe, sei ihr vom Arbeitgeber per 31. Dezember 2014 gekündigt worden. Bis heute seien keine koordinierten therapeutischen und beruflichen Integrationsbemühungen unternommen worden. Auf eine unterstützende antidepressive Medikation sei bisher verzichtet worden. Unterdessen seien die mit starken Stimmungsschwankungen einhergehenden Verhaltenseinschränkungen, verbunden mit einem sozialen Rückzug, weiter chronifiziert, und die Versicherte zeige eine deutliche Tendenz einer dysfunktionalen Konfliktbewältigung mit der Abwehr aller von aussen eingeforderten eigeninitiativen Anstrengungen. An der versicherungsmedizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vom 13. August 2014 werde festgehalten, zumal die im Vordergrund stehende psychosoziale Belastungssituation weiterhin unverändert bestehe und sich durch die Kündigung noch ausgeweitet habe, aber dennoch prinzipiell nicht ausschliesslich als zu versicherndes Krankheitsereignis angesehen werden könne. 5.7 Dr. D. und Psychologin E. halten mit Schreiben vom 7. November 2014 fest, dass der Einschätzung von Prof. C. in mehreren Punkten nicht gefolgt werden könne. Es seien sehr wohl therapeutische Bemühungen unternommen worden. Zu Arbeitsintegrationsbemühungen sei es noch nicht gekommen, da die Patientin zum jetzigen Zeitpunkt nicht arbeitsfähig sei. Es treffe nicht zu, dass man auf eine antidepressive Medikation verzichte. Dass die psychosozialen Belastungen kein zu versicherndes Krankheitsereignis darstellen würden, sei nicht nachvollziehbar. Es sei Fakt, dass die Patientin unter einer mittelgradigen depressiven Episode mit Gefühlen der

Hoffnungslosigkeit, Anhedonie, mit Schlafstörungen, einer ausgeprägten Antriebsstörung sowie persistierenden Schwindelgefühlen mit gelegentlichem Erbrechen leide. 5.8 Mit Stellungnahme vom 29. Januar 2015 hält Dr. D. fest, dass sich die Patientin schon vor der Kündigung durch die Arbeitgeberin während längerer Zeit in einem psychisch kritischen Zustand befunden habe. Dieser habe sich mit den folgenden Symptomen gezeigt: ausgesprochen dysphorische und hoffnungslose Stimmung, Schlafstörungen mit sowohl Ein-schlaf- als auch Durchschlafstörungen, zunehmend Verspannung der Nackenmuskulatur verbunden mit zum Teil starkem Schwindel und Erbrechen. Mehrmals sei eine Hospitalisation zur Diskussion gestanden, gegen die sich die Patientin aufgrund der Kinder gewehrt habe. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses habe der Patientin vollkommen den Boden unter den Füßen weggezogen. Was sie mit viel Anstrengung und Willenskraft einigermassen in der Balance habe halten können, sei dann zusammen gebrochen. Die genannten Symptome hätten sich verstärkt und die Patientin habe begonnen, unter panikartigen Zuständen zu leiden und der Angst, alles in ihrem Leben breche auseinander. Die Gespräche, die sie rund um die Kündigung gehabt habe, hätten sie noch mehr unter Druck gesetzt. Sie sei nicht mehr in der Lage gewesen, ruhig und überlegt zu handeln. In dieser Situation sei es als unumgänglich erachtet worden, die Patientin krank zu schreiben. Sie wäre nicht in der Lage gewesen, ihrer Arbeit wie gewohnt nachzugehen. 5.9 Mit ärztlichen Zeugnissen vom 28. Januar 2015, vom 12. Februar 2015, vom 26. März 2015 und vom 22. April 2015 attestiert Dr. D. der Klägerin ab dem 1. Februar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Die Arbeitsfähigkeit von 20 % ab dem 1. Februar 2015 gelte nur für einen neuen Arbeitsplatz. 5.10 Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung reichte die Klägerin den Zwischenbericht der Institution Y. betreffend das Belastbarkeitstraining vom 27. April 2015 bis 17. Juli 2015 zu den Akten. Daraus geht hervor, dass immer noch Schwierigkeiten bestehen. Der Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt werde als noch zu früh erachtet und eine Verlängerung des Belastbarkeitstrainings werde empfohlen. 6.1. Wie in Erwägung 5.1 hiervor dargelegt, hat die Klägerin zu beweisen, dass ärztlicherseits eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist. Ein weiterer Beweis wird von den AVB nicht verlangt. Die Arztzeugnisse bzw. Atteste, welche diese Feststellung treffen, sind vorhanden (vgl. Erwägung 5.2 hiervor). Auf den ersten Blick etwas widersprüchlich dazu sind die Bemerkungen von Dr. D. im Bericht vom 29. Juli 2014, wo er festhält, dass die Klägerin grundsätzlich arbeitsfähig und in ihren Tätigkeiten nicht eingeschränkt sei und durchaus in der Lage sei, 40 % als Typografin zu arbeiten. Diese Ausführungen von Dr. D. sind im Gesamtkontext zu sehen. Er hat gleichzeitig festgehalten, dass die Klägerin diese Arbeitstätigkeit auch wieder ausüben werde, sobald sich die Situation entspannt habe. Zusammen mit den von ihm verfassten Attesten ist offensichtlich, dass er von einer fehlenden Arbeitsfähigkeit ausging. 6.2.1. Die Beklagte wendet ein, dass Dr. D. in seinem ersten ausführlichen Bericht eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert und auf eine extrem belastende psychosoziale Situation hingewiesen habe. Diese Beurteilung könnte, dahingehend ist der Beklagten zuzustimmen, allenfalls den Krankheitswert der Beschwerden in Zweifel ziehen. 6.2.2 Die AVB der Beklagten gehen von einem rechtlichen Begriff der Krankheit aus, welcher grundsätzlich über die medizinische Ursache und nicht aufgrund von Symptomen definiert wird. Dieser Begriff schliesst grundsätzlich aus, dass psychosoziale Belastungsfaktoren als solche als Krankheit gewertet werden. 6.2.3 Vorliegend ist klar ausgewiesen, dass krankheitswertige Beschwerden vorliegen. So schliesst nicht nur Dr. D. , sondern auch Prof. C. auf eine krankheitswertige Situation. Beide Fachärzte gehen davon aus, dass eine

Anpassungsstörung im Vordergrund steht. Eine Anpassungsstörung ist eine psychiatrische Diagnose, die eine Arbeitsunfähigkeit auslösen kann, auch im Umfang von 100 % (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juli 2013, 8C_231/2013, E. 5.1). Beide Fachärzte halten objektive psychopathologische Befunde wie gebremster oder verminderter Antrieb, einen auffälligen Affekt, ein auffälliges Denken sowie kognitive Einschränkungen fest. Der Umstand, dass Prof. C. das Ausmass der krankheitswertigen Beeinträchtigungen anders einschätzt, vermag an der grundsätzlichen Einordnung der Beschwerden als krankhaft im Rechtssinne nichts zu ändern. 6.3 Damit ist grundsätzlich von einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, wie dies die AVB verlangen, auszugehen. 7.1. Zu prüfen ist, ob der Beklagten der Gegenbeweis gelingt, um sich von ihrer Leistungspflicht zu befreien und den Hauptbeweis zum Scheitern zu bringen. Wie bereits in Erwägung 2.5 hiervor dargelegt, ist für das Gelingen des Gegenbeweises erforderlich, dass der Hauptbeweis erschüttert wird und demzufolge die Sachbehauptungen nicht mehr überwiegend wahrscheinlich erscheinen. Die Beklagte stellt sich einerseits auf den Standpunkt, dass die Berichte von Prof. C. Zweifel an der Beweiskraft der Auffassung von Dr. D. wecken würden. Andererseits seien die Berichte von Dr. D. widersprüchlich, so dass seine Berichterstattung selbst den Gegenbeweis erbringe. 7.2.1. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist bereits im ersten Bericht von Dr. D. vom 29. Juli 2014 von einer depressiven Reaktion die Rede, womit ohne weiteres davon auszugehen ist, dass er bereits damals von einer Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis ausging. Die Berichte von Dr. D. sind zudem in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit konsistent, was bereits in Erwägung 6.1 hiervor dargelegt wurde. In seinem Bericht vom 7. November 2014 legt Dr. D. in nachvollziehbarer Weise dar, dass sich die Situation nach den Gesprächen mit der Arbeitgeberin um eine mögliche Versetzung verschlimmert habe. Auch ist nachvollziehbar, weshalb Dr. D. die Situation in seinem zweiten Bericht erheblich gravierender darstellt als in seinem ersten Bericht, denn die Situation verschlechterte sich nach der Kündigung. Diese Verschlimmerung wird auch von Prof. C. bestätigt. Er spricht von einer weiteren Verschärfung der psychosozialen Situation, von Verhaltenseinschränkungen und zunehmendem sozialem Rückzug. Eine Widersprüchlichkeit oder fehlende Konsistenz in den Berichten von Dr. D. ist deshalb nicht auszumachen. Eine versicherungsrechtlich motivierte Berichterstattung ist zwar nicht auszuschliessen, aber seine Ausführungen machen Sinn und sind im Gesamtkontext nachvollziehbar. 7.2.2. 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. Dieser Aufgabe sind Dr. D. und die behandelnde Psychologin E. nachgekommen. Aus ihren Bescheinigungen und Berichten geht klar und schlüssig hervor, an welchen psychischen Beschwerden die Klägerin leidet und weshalb es ihr nicht möglich ist, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Diesbezüglich ist zudem nicht ausser Acht zu lassen, dass Prof. C. ebenfalls von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, denn seiner Einschätzung nach bestehe lediglich eine 40 %-ige Arbeitsfähigkeit, die zudem nicht am Stück, sondern auf fünf Tage verteilt verwertet werden kann. 7.3.1. Zu prüfen bleibt, ob die Berichte von Prof. C. erhebliche Zweifel an der Beurteilung von Dr. D. zu wecken vermögen. Die Berichte von Prof. C. beschreiben im Wesentlichen die gleichen Befunde, wie sie auch von Dr. D. festgehalten worden sind. Prof. C. schliesst nun aber auf eine höhere Arbeitsfähigkeit als Dr. D. . 7.3.2. Die Beurteilungen von Prof. C. sind aus verschiedenen Gründen nicht geeignet, erhebliche Zweifel an der Beurteilung von Dr. D. zu wecken. In formeller Hinsicht handelt es sich bei seinen

Berichten – auch wenn sie nach persönlicher Untersuchung der Klägerin erstellt worden sind – lediglich um eine Kurzeinschätzung. Dies geht insbesondere dadurch hervor, dass einerseits die Gespräche relativ kurz dauerten und Prof. C. selbst lediglich eine Kurzanamneseerhebung machte. In materieller Hinsicht zeigt sich, dass er seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht weiter begründete, weshalb sie dem Kriterium der Nachvollziehbarkeit nicht genügt. Weitere Zweifel an der Zuverlässigkeit seiner Stellungnahme weckt seine (irrtümliche) Annahme, es werde keine antidepressive Medikation durchgeführt. Eine Blutuntersuchung, die seine Aussage belegen würde, veranlasste er nicht. Zudem bestätigte Dr. D. im Bericht vom 7. November 2014 die Durchführung einer antidepressiven Medikation. Weiter kann nicht unberücksichtigt gelassen werden, dass Prof. C. seine Arbeitsfähigkeit erst ab September 2014 für gültig erklärte. Damit ist davon auszugehen, dass er für die vorangegangene Zeitspanne ebenfalls von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausging.

7.3.3 Es zeigt sich somit, dass die Einschätzung von Prof. C. nicht restlos zu überzeugen vermag, insbesondere unter Berücksichtigung des Umstands, dass seine Beurteilung nicht gänzlich nachvollziehbar ist und zudem unklar ist, ob er von einem falschen Sachverhalt ausging. Damit ist sie nicht geeignet, erhebliche Zweifel am Hauptbeweis zu begründen. Bewiesen werden muss von der Klägerin, dass eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Diese kann grundsätzlich auch unbegründet daher kommen, denn eine Begründungspflicht durch den behandelnden Arzt sehen die AVB nicht vor. Dies ist sinnvoll, da es sich bei den Taggeldleistungen um kurzfristige Leistungen handelt, deren Zusprechung nicht von einer umfassenden Begutachtung abhängen kann, wie dies bei der Zusprechung von IV-Leistungen praxisgemäss gefordert wird. Wenn nun ein anderer Arzt, der nicht umfassender und in Kenntnis weiterer Umstände den Sachverhalt lediglich anders beurteilt, ohne die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit näher zu begründen, kann dies keine erheblichen Zweifel auslösen.

8.1 Die Parteien beantragen sodann als weitere Beweismassnahme die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens. Wie bereits dargelegt, gilt im vorliegenden Prozess die Untersuchungsmaxime (vgl. Erwägung 2.2 hiervor). Diese verbietet es dem Gericht nicht, auf die Erhebung eines angebotenen Beweismittels zu verzichten, wenn es in antizipierter Beweiswürdigung zum Schluss gelangt, die angebotenen Beweise seien nicht geeignet oder nicht erheblich oder wenn es aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und willkürfrei davon ausgehen darf, diese würde durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert (BGE 134 I 140 E. 5. 5.3, 130 III 591 E. 5.4).

8.2 Taggeldleistungen kommen typischerweise zu Beginn einer Erkrankung zum Tragen, der gesundheitliche Zustand der versicherten Person ist oft instabil und unterliegt kurzzeitigen Schwankungen. Hier geht es in einer ersten Phase um die unmittelbare Sicherung des Einkommens im Krankheitsfall. Die Anforderungen an den Nachweis krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit sind deshalb für die Begründung des Anspruchs auf Krankentaggelder nicht zuletzt auch aus Gründen der Praktikabilität tiefer als für den Nachweis der Invalidität. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes genügt gemäss AVB – es sei denn, es bestünden ernstliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der ärztlichen Bescheinigung. Erst in einem solchen Fall sind weitergehende ärztliche Abklärungen angezeigt. Solange es aber keine Indizien gibt, die Zweifel an der Zuverlässigkeit des ärztlichen Attests erwecken, besteht weder im Abklärungsverfahren der Versicherung noch im gerichtlichen Verfahren Grund, eine anspruchsberechtigte Person gutachterlich abklären zu lassen. Im vorliegenden Fall ist, wie in Erwägung 7.2 hiervor dargelegt, der Hauptbeweis von der Klägerin erbracht worden. Es

ist nicht davon auszugehen, dass weitere Abklärungen mit einer rückwirkenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die grundsätzlich bei psychischen Beschwerdebildern schwierig ist, an dieser Beweislage etwas ändern könnten. Daher wird auf weitere Beweismassnahmen verzichtet. Zu berücksichtigen gilt, dass die Qualifizierung einer Arbeitsunfähigkeit letztlich immer eine Einschätzung bleibt und keinen naturwissenschaftlich quantifizierbaren Wert darstellt. Gerade bei psychiatrischen Einschätzungen gibt es eine Bandbreite, welche akzeptiert werden muss. 9. Somit ist zusammenfassend festzustellen, dass gestützt auf die Beurteilungen von Dr. D. im vorliegend strittigen Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden hat. Die AVB sehen vor, dass bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Monaten auch die Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit berücksichtigt wird. Aufgrund der Atteste von Dr. D. ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestand. Etwas anderes wird von der Beklagten weder behauptet noch bewiesen. 10. Zu prüfen bleibt die Höhe der geltend gemachten Forderung der Klägerin. Gemäss Art. 32 AVB gilt als Grundlage für die Bemessung der Taggelder der letzte vor der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-Lohn. Dieser Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 Tage geteilt. Der Lohnanspruch der Klägerin belief sich auf Fr. 30'810.-- (13 x Fr. 2'370.--). Dieser Betrag geteilt durch 365 Tage ergibt ein Taggeld in der Höhe von einem Tagessatz von Fr. 84.41. Da gemäss den AVB davon lediglich 80 % versichert sind, ist von einem Taggeld von Fr. 67.20 auszugehen. Davon geht in der Zwischenzeit auch die Klägerin aus. Im Endbetrag ergibt sich für die Zeitspanne vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2014 ein Gesamtbetrag von Fr. 6'211.85 (92 Tage à Fr. 67.20). 11. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beklagte zu verpflichten ist, der Klägerin Fr. 6'211.85 zu bezahlen. Die Klage ist gutzuheissen. Gestützt auf Art. 100 VVG in Verbindung mit Art. 104 des Obligationenrechts (OR) vom 30. März 1911 – den AVB sind keine Bestimmungen über den Verzugszins zu entnehmen – sind auf diesem Betrag auch die ab 15. November 2014 (mittlerer Verfall) von der Klägerin geltend gemachten Verzugszinsen zu 5 % geschuldet, was von der Beklagten unbestritten blieb (Franz Hasenböhler , in: Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, Heinrich Honsell/Nedim Peter Vogt/Anton K. Schnyder [Hrsg.], Basel/Genf/München 2001, Art. 20 VVG, N 81). 12.1 Der im vorliegenden Verfahren anwendbare Art. 114 lit. e ZPO bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Von der Erhebung von Verfahrenskosten ist deshalb abzusehen. 12.2 Die Klägerin ist mit ihrem Leistungsbegehren durchgedrungen und hat dementsprechend gemäss Art. 106 Abs. 2 ZPO dem Verfahrensausgang entsprechend Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Beklagten. Die Rechtsvertreterin der Klägerin hat in ihrer Honorarnote vom 22. September 2015 für das vorliegende Klageverfahren einen Zeitaufwand von 12.92 Stunden ausgewiesen. Hinzu kommt der Aufwand für die heutige Parteiverhandlung im Umfang von einer Stunde. Der Aufwand von 13.92 Stunden sowie die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 432.80 sind angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat der Klägerin demnach bei einem Stundenansatz von Fr. 250.-- eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'225.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Klage wird gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin für die Zeit vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2014 Taggelder in der Höhe von Fr. 6'211.85 zu bezahlen. Der geschuldete Betrag ist ab 15. November 2014 mit 5 % zu verzinsen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beklagte hat der Klägerin eine Parteientschädigung von

Fr. 4'225.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.