

# GR\_GERICHTE S 2024 26 vom 5. November 2024

GR Gerichte, 2024-11-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2024\\_26](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2024_26)

FR: GR\_GERICHTE S 2024 26 du 5 novembre 2024

IT: GR\_GERICHTE S 2024 26 del 5 novembre 2024

## Regeste

Zusatzversicherungen nach VVG | Krankenversicherung VVG

## Erwägungen

### E. 17

Oktober 2023 E.2.1, 4A\_473/2022 vom 19. Januar 2023 E.1, 4A\_200/2022 vom 9. Juni 2022 E.1 und 4A\_233/2017 vom 28. September 2017 E.1.1). Gemäss Art. 7 der massgeblichen Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) können die Kantone für solche Streitigkeiten ein Gericht bezeichnen, das als einzige kantonale Instanz zuständig ist. Im Kanton Graubünden ist nach Art. 63 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) nicht das Zivil- sondern das Verwaltungsgericht für Streitigkeiten über Leistungen aus einer Zusatzversicherung zuständig (wobei in Art. 63 Abs. 2 lit. b VRG fälschlicherweise Art. 47 des Versicherungsaufsichtsgesetzes [VAG; SR 961.01] erwähnt ist, neu gelten korrekterweise Art. 85 Abs. 1 VAG und Art. 7 ZPO, vgl. dazu Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [nachfolgend: VGU] S 23 101 vom 23. Januar 2024 E.1.1, S 20 31 vom 18. August 2020 E.1.1, S 17 97 vom 5. Juni 2019 E.1.1 und S 13 157 vom 16. Februar 2016 E.1b). Im

- 10 - vorliegenden Fall ist die sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts somit gegeben. 1.2. Verträge zwischen einer Privatperson und einer Versicherungsgesellschaft über eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung gelten nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als Konsumentenverträge (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_695/2011 vom 18. Januar 2012 E.3.1; vgl. auch VGU S 23 101 vom 23. Januar 2024 E.1.2, S 20 31 vom

### E. 18

August 2020 E.1.2, S 17 97 vom 5. Juni 2019 E.1.2, S 14 175 vom 3. November 2015 E.1b und U 12 46 vom 15. November 2012/15. Februar 2013 E.1b; siehe ferner WAGNER/GIRÓN, Das Verfahren bei Streitigkeiten aus Krankentaggeldversicherungen nach VVG – ein Update, Anwaltsrevue 8/2021, S. 312; offen gelassen in Urteil des Bundesgerichts 4A\_557/2022 vom 18. April 2023 E.4.1). Gemäss Art. 32 Abs. 1 ZPO ist bei Streitigkeiten aus Konsumentenverträgen für Klagen der Konsumentin oder des Konsumenten das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien (lit. a), bei Klagen der Anbieterin oder des Anbieters das Gericht am Wohnsitz der beklagten Partei (lit. b) zuständig. Vorliegend hatte der Kläger also die Möglichkeit, das Gericht an seinem Wohnsitz oder am Sitz der Beklagten anzurufen. Da der Kläger im Zeitpunkt der Klageeinreichung in O.\_\_\_\_\_ wohnhaft war, konnte er seine Klage beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden anhängig machen. Dem steht auch die

Gerichtsstandsklausel in Art. B7 der einschlägigen Allgemeinen Bedingungen zur BusinessOne Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall vom 1. Juni 2015 der Beklagten (nachfolgend: AB) (vgl. beklagtische Beilage [bB] 2) nicht entgegen. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden nach Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO auch örtlich zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache zuständig.

- 11 - 1.3. Nach der Rechtsprechung ist bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Zusatzversicherung auf ein vorgängiges Schlichtungsverfahren zu verzichten, weil für diese Streitigkeiten eine Gleichbehandlung angebracht ist mit den Streitigkeiten, die im Ausnahmekatalog von Art. 198 ZPO aufgeführt sind (vgl. BGE 138 III 558 E.4). Vorliegend hat der Kläger die Klage rechtsprechungsgemäss ohne vorgängige Anrufung der Schlichtungsbehörde eingereicht. 1.4. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen nach Art. 59 ZPO unbestrittenermassen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten. 2.1. Für die vorliegende Streitigkeit betreffend eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung gilt das vereinfachte Verfahren nach den Art. 243 ff. ZPO (vgl. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). 2.2. Der Kläger und die Beklagte haben explizit bzw. stillschweigend auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichtet (vgl. Art. 233 i.V.m. Art. 219 ZPO; siehe ferner Eingabe des Klägers vom 2. Juli 2024). Das angerufene Gericht entscheidet deshalb aufgrund der Ausführungen in den Rechtsschriften sowie der eingereichten und edierten Akten. 3. Streitgegenstand ist die Frage, ob die Beklagte die ab dem 30. Juni 2022 (nach Ablauf der Wartefrist von 30 Tagen, vgl. bB 38) ausgerichteten Taggelder wegen Arbeitsunfähigkeit zu Recht per 30. September 2022 eingestellt hat oder nicht bzw. ob der Kläger über den 30. September 2022 hinaus Anspruch auf Taggeldleistungen der Beklagten hat oder nicht. Streitig ist dabei insbesondere die Arbeits(un)fähigkeit des Klägers in der angestammten Tätigkeit. Unbestritten ist der Eintritt des Versicherungsfalls per 31. Mai 2022 (vgl. Krankmeldung durch die Arbeitgeberin [bB 3]).

- 12 - 4.1. Rechtliche Grundlage der vorliegenden Streitsache sind der Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag vom 28. August 2019 (Police-Nr. E.\_\_\_\_\_) und die AB vom 1. Juni 2015 (vgl. bB 1 f.). Versichert sind demnach sämtliche bei der C.\_\_\_\_\_ AG angestellten Mitarbeiter ohne Hilfskräfte. Gemäss Art. D2 AB wird Krankheit definiert als Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Nach Art. D1 AB ist arbeitsunfähig, wer aufgrund einer Krankheit seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen kann oder, bei längerer Arbeitsunfähigkeit, nicht in der Lage ist, eine andere, seinem Gesundheitszustand und seinen Fähigkeiten angemessene zumutbare Tätigkeit auszuüben (vgl. dazu auch BGE 114 V 281 E.1c und d). Die Beklagte ist befugt, mit den ihr als angebracht erscheinenden Mitteln und unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte der versicherten Person, die Rechtmässigkeit der Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen oder überprüfen zu lassen (Art. B5 Ziff. 6 AB). Sie behält sich zudem das Recht vor, die versicherte Person auf ihre Kosten durch einen Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen. Die versicherte Person verliert ihr Recht auf Leistungen, wenn sie sich einer solchen Untersuchung nicht unterzieht (Art. B5 Ziff. 7 AB). Verletzt die versicherte Person aus eigenem Verschulden eine der ihr obliegenden Verpflichtungen, so ist die Beklagte 14 Tage nach der schriftlichen Mahnung von ihren Verpflichtungen befreit (Art. B5 Ziff. 9 AB). 4.2.1. VVG-Krankentaggeldversicherungen werden entweder als Schaden- oder als Summenversicherung abgeschlossen (vgl.

HÄBERLI/HUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, Bern 2015, Rz. 30; ZIMMERMANN, Zusatzversicherung, Zürich/St. Gallen 2022, Rz. 416 mit Hinweis). Bei einer als Summenversicherung ausgestalteten Krankentaggeldversicherung hängt die Leistungspflicht nur vom Eintritt des

- 13 - versicherten Ereignisses ab und setzt nicht zwingend einen kalkulierbaren Vermögensschaden (in Form von Verdienstausschlag) voraus (vgl. BGE 133 III 527 E.3.2.4 und 119 II 361 E.4; Urteil des Bundesgerichts 4A\_81/2020 vom 2. April 2020 E.3.2). Demgegenüber entsteht bei einer Schadenversicherung die Leistungspflicht nur unter der Voraussetzung, dass neben der Arbeitsunfähigkeit auch nachweisbar ein Vermögensschaden im rechtlichen Sinne eingetreten ist. Unter einem Vermögensschaden ist der Lohn zu verstehen, welchen die versicherte Person als Gesunde bezogen hätte, wäre sie nicht krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen. Der Schaden stellt eine selbständige Leistungsvoraussetzung dar und muss von der anspruchsberechtigten Person bewiesen werden (vgl. ZIMMERMANN, a.a.O., Rz. 419 mit Hinweisen). 4.2.2. Die hier vorliegende Kollektiv-Taggeldversicherung ist unbestrittenermassen als Summenversicherung zu qualifizieren. Art. A1 AB schreibt nämlich vor, dass die Beklagte gemäss den Allgemeinen Bedingungen den Lohnausfall infolge Arbeitsunfähigkeit deckt, sofern diese auf eine Krankheit zurückzuführen und von einem Arzt bescheinigt worden ist. Die Leistungen werden nach Ablauf der Wartefrist für jede medizinisch gerechtfertigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % verhältnismässig zum bescheinigten Grad der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt (Art. C1 Ziff. 1 AB). Dasselbe ergibt sich aus der Police-Nr. E.\_\_\_\_\_ (vgl. bB 1 S. 6). Folglich hat der Kläger den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit zu erbringen; das Vorliegen eines Erwerbsausfalls muss nicht nachgewiesen werden. 4.3. Das Gericht stellt den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO), das heisst, es gilt die (soziale) Untersuchungsmaxime, nicht jedoch die Officialmaxime (vgl. MAZAN, in: SPÜHLER/TENCHIO/ INFANGER, Basler Kommentar zur ZPO, Basel 2017,

- 14 - Art. 247 Rz. 4 und Rz. 13; Urteile des Bundesgerichts 4A\_183/2023 vom 12. Dezember 2023 E.5.1, 4A\_106/2020 vom 8. Juli 2020 E.2.1 und 4A\_491/2014 vom 30. März 2015 E.2.6.1; VGU S 20 31 vom 18. August 2020 E.3.3 und S 12 51 vom 29. April 2014 E.2a). Die soziale Untersuchungsmaxime dient vor allem dem Ausgleich eines Machtgefälles zwischen den Parteien oder ungleichen juristischen Kenntnissen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 4A\_183/2023 vom 12. Dezember 2023 E.5.1, 4A\_636/2020 vom 20. Juli 2021 E.4.2.1, 4A\_106/2020 vom 8. Juli 2020 E.2.1 und 4A\_491/2014 vom 30. März 2015 E.2.6.1). Wie bei der gewöhnlich anwendbaren Verhandlungsmaxime liegt es indessen grundsätzlich an den Parteien, den Prozessstoff beizubringen; sie sind namentlich nicht von ihrer jeweiligen Behauptungs- bzw. Bestreitungs- und (Gegen-)Beweislast befreit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_20/2018 vom 29. Mai 2018 E.2.5 mit Hinweis auf BGE 141 III 569 E.2.3; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 4A\_183/2023 vom 12. Dezember 2023 E.5.1). Wie die Replik des Klägers zeigt, konnte Letzterer anhand der Klageantwort der Beklagten erkennen, welche seiner Behauptungen er weiter zu substantiieren und welche Behauptungen er schliesslich zu beweisen hat, womit entgegen seiner Auffassung eine hinreichende Bestreitung der klägerischen Tatsachenbehauptungen erfolgt ist (vgl. BGE 144 III 519 E.5.2.2.3; Urteile des Bundesgerichts 4A\_77/2023 vom 27. September 2023 E.3.1.2 und 4A\_106/2020 vom 8. Juli 2020 E.2.3.2). 4.4. Gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) hat, wo es das Gesetz nicht anders

bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet

- 15 - oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren. Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags. Nach der erwähnten Grundregel hat der Anspruchsberechtigte – in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte – die Tatsachen zur "Begründung des Versicherungsanspruches" zu beweisen, also 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. Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen. Dies trifft auch dann zu, wenn sich beide Beweisthemen im gleichen Verfahren gegenüberstehen. Der Beweis gilt als erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Absolute Gewissheit kann dabei nicht verlangt werden. Es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen. Ausnahmen von diesem Regelbeweismass, in denen eine überwiegende Wahrscheinlichkeit als ausreichend betrachtet wird, ergeben sich einerseits aus dem Gesetz selbst und sind andererseits durch Rechtsprechung und Lehre herausgearbeitet worden. Den Ausnahmen liegt die Überlegung zu Grunde, dass die Rechtsdurchsetzung nicht an Beweisschwierigkeiten scheitern darf, die typischerweise bei bestimmten Sachverhalten auftreten. Die Beweiserleichterung setzt demnach eine "Beweisnot" voraus. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn ein strikter Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich oder nicht zumutbar ist, insbesondere wenn die von der beweisbelasteten Partei behaupteten

- 16 - Tatsachen nur mittelbar durch Indizien bewiesen werden können. Eine Beweisnot liegt aber nicht schon darin begründet, dass eine Tatsache, die ihrer Natur nach ohne Weiteres dem unmittelbaren Beweis zugänglich wäre, nicht bewiesen werden kann, weil der beweisbelasteten Partei die Beweismittel fehlen. Blosser Beweisschwierigkeiten im konkreten Einzelfall können nicht zu einer Beweiserleichterung führen. Im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalls geht die Rechtsprechung davon aus, dass namentlich bei der Diebstahlversicherung in der Regel eine Beweisnot gegeben ist, so dass sich die Herabsetzung des Beweismasses rechtfertigt. Dies gilt hingegen nicht für eine behauptete Arbeitsunfähigkeit, welche ohne Weiteres mit einem entsprechenden Zeugnis bewiesen werden kann. Diesbezüglich gilt das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_117/2021 vom 31. August 2021 E.3.3.1 mit weiteren Hinweisen). Steht – wie vorliegend – eine weitere Ausrichtung von Taggelderleistungen im Streit, hat nicht der Versicherer eine Zustandsverbesserung zu beweisen, sondern die versicherte Person hat den Nachweis zu erbringen, dass die Arbeitsfähigkeit im geltend gemachten Umfang weiter angedauert hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 4A\_85/2017 vom 4. September 2017 E.2.3 und 4A\_25/2015 vom 29. Mai

2015 E.3.1). 4.5. Das Gericht würdigt die Beweise frei (Art. 157 ZPO). Der im Verfahren betreffend Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung geltende Untersuchungsgrundsatz schliesst die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 4A\_103/2017 vom 19. Juli 2017 E.2.1 und 5C.206/2006 vom 9. November 2006 E.2.1; BGE 131 I 153 E.3). 4.6.1. In Verfahren nach der ZPO bei Streitigkeiten aus der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (auch vor den Versicherungsgerichten) gilt bezüglich vom Versicherer eingeholter ärztlicher Berichte und Gutachten Folgendes: Beweismittel sind gemäss Art. 168 ZPO unter

- 17 - anderem Urkunden (Art. 177 ZPO), wobei dazu auch Arztzeugnisse zählen (vgl. DOLGE, in: SPÜHLER/TENCHIO/INFANGER, Basler Kommentar zur ZPO, Basel 2017, Art. 177 Rz. 13), sowie Gutachten (Art. 183 ZPO). Bei Arztzeugnissen kann grundsätzlich vorerst aufgrund des Fachwissens der ausstellenden Person sowie der strafrechtlichen Sanktion (Art. 318 StPO) von dessen Richtigkeit ausgegangen werden (vgl. DOLGE, a.a.O., Art. 177 Rz. 13). Der Beweiswert eines Arztberichts wird jedoch erschüttert, wenn z.B. der Arzt den Patienten nicht untersucht und ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat, bei telefonischen Diagnosen sowie bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit (vgl. DOLGE, a.a.O., Art. 177 Rz. 13). 4.6.2. Bei Gutachten im Sinne von Art. 183 ff. ZPO ist gemäss der Gesetzessystematik einzig das vom Gericht eingeholte Gutachten als Beweismittel gemeint (vgl. BGE 141 III 433 E.2.5.2). Privatgutachten hingegen sind zwar zulässig, aber nicht als Beweismittel, sondern nur als Parteibehauptungen (vgl. BGE 141 III 433 E.2.5.2 mit Hinweis auf Botschaft zur ZPO, BBl 2006 7325 zu Art. 180-185). Im Gegensatz zur sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung nach BGE 125 V 351 stellt ein Privatgutachten kein Beweismittel dar (vgl. BGE 141 III 433 E.2.6). Allerdings ist zu beachten, dass nur Tatsachenbehauptungen bewiesen werden müssen, die ausdrücklich bestritten sind, wobei Bestreitungen so konkret zu halten sind, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen des Klägers damit bestritten werden (vgl. BGE 141 III 433 E.2.6 und 117 II 113 E.2); die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss, welche einzelne Tatsachenbehauptung sie beweisen muss (vgl. BGE 141 III 433 E.2.6 und 115 II 1 E.4). Parteibehauptungen, denen ein Privatgutachten zugrunde liegt, werden meist besonders substantiiert sein. Entsprechend genügt eine pauschale Bestreitung nicht; die Gegenpartei ist vielmehr gehalten zu

- 18 - substantiieren, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet. Wird jedoch eine Tatsachenbehauptung von der Gegenpartei substantiiert bestritten, so vermögen Parteigutachten als reine Parteibehauptungen diese allein nicht zu beweisen (vgl. BGE 141 III 433 E.2.6 und 132 III 83 E.3.5). Als Parteibehauptungen mögen sie allenfalls zusammen mit – durch Beweismittel nachgewiesenen – Indizien den Beweis zu erbringen. Werden sie aber nicht durch Indizien gestützt, so dürfen sie als bestrittene Behauptungen nicht als erwiesen erachtet werden (vgl. BGE 141 III 433 E.2.6). 5.1. Der Kläger macht vorliegend geltend, dass er ab dem 1. Oktober 2022 bis zum 17. Juli 2023 weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Dabei beruft er sich insbesondere auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte Dres. med. F.\_\_\_\_, I.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_. Die Ablehnung der Beklagten basiere auf einer nicht stichhaltigen Beurteilung ihres Vertrauensarztes, Dr. med. H.\_\_\_\_, welcher sich nicht vollumfänglich mit den nachvollziehbaren Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte auseinandergesetzt habe und diese damit nicht zu entkräften vermöge. Demgegenüber erachtet die Beklagte das von ihr eingeholte Gutachten bzw. die

von ihr eingeholten Beurteilungen ihres Vertrauensarztes als beweiskräftig und die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als nicht erforderlich. Das Gericht muss gemäss den hiervor dargelegten Beweisgrundsätzen von der vom Kläger behaupteten andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit nach objektiven Gesichtspunkten überzeugt sein. Es darf keine ernsthaften Zweifel am Vorliegen dieser klägerischen Behauptung haben. Mit anderen Worten ist nachfolgend zu prüfen, ob die übrige Aktenlage, insbesondere das Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und dessen weitere Stellungnahmen, mehr als leichte Zweifel an der vom Kläger behaupteten andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu wecken vermag. In diesem Fall wäre der

- 19 - Beweis für die vom Kläger behauptete weiterhin aufgehobene Arbeitsfähigkeit als gescheitert zu betrachten (vgl. vorstehend E.4.4). 5.2.1. Zunächst beruft sich der Kläger zur Begründung seiner Klage auf den seitens der Beklagten eingeholten Erstbericht seines behandelnden Arztes, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin-Sportarzt, vom 3. August 2022. Dieser stellte darin folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 5-83 (Operationen an der Wirbelsäule) / 5-839 (Andere Operationen an der Wirbelsäule) / M40 – M43 (Kyphose und Lordose, Skoliose, Osteochondrose der Wirbelsäule, sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens) / M54 (Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion) / F45 (Somatisierungsstörung) / F45.9 (Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet) und F43.2 (Anpassungsstörungen). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ stellte ab dem 31. Mai 2022 eine Exazerbation der klägerischen Leiden fest und attestierte dem Kläger ab dem 7. Juni 2022 eine andauernde, volle Arbeitsunfähigkeit. Zudem erachtete er das berufsoziale Umfeld des Klägers und Mobbing als den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussende Umstände (vgl. klägerische Beilage [kB] 24 S. 1 ff.). Des Weiteren führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in seinem gleichentags ausgestellten ärztlichen Attest aus, beim Kläger bestehe seit vielen Jahren ein chronisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule mit Einschränkung der motorischen Fähigkeiten und der groben Kraft des linken Beines, auch bei Zustand einer temporären Lähmung des gleichseitigen neuromotorischen Funktionssystems. In kausalem Zusammenhang dazu bestehe eine Bandscheibenerkrankung bei Zustand nach Mehrfachoperation der unteren Lendenwirbelsäule mit pathologischer Auswirkung auf die Statik und Funktion kranialer Bereiche, wie Hals- und Brustwirbelsäule. Er erachtete eine Schmerzbehandlung im Akutzustand als notwendig und empfahl die Durchführung einer begleitenden Physiotherapiemassnahme, welche einen positiven Einfluss auf die Schmerzbehandlung für den aktuellen Status präsens, aber auch für

- 20 - die chronischen krankheitsbedingten Folgen hätte. Die aktuelle Krankheitssituation und die vorhandenen chronischen Folgen der Grunderkrankung würden von einer mindestens zweiwöchigen ambulanten Rehabilitationsmassnahme mit höchster Wahrscheinlichkeit profitieren. Die Durchführung einer solchen Massnahme hätte ebenfalls einen positiven Einfluss auf alle die Krankheit begleitenden psychischen und psychosomatischen Syndrome (vgl. kB 24 S. 5). 5.2.2. Ferner verweist der Kläger zur Begründung seiner Arbeitsunfähigkeit auf den Bericht seines behandelnden Arztes, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt MSc, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Klinik J.\_\_\_\_\_, Rehasentrum K.\_\_\_\_\_, vom 9. November 2022 betreffend die Konsultation vom 3. November 2022. Darin wurde ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, DD anteilige Entwicklung einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren (somatische Faktoren: Status nach zweimaliger operativer Versorgung der Lendenwirbelsäule, degenerative Veränderungen, muskuläre

Dysbalance und Insuffizienz, Fehlstatik bei Beckentiefstand rechts; psychische Faktoren: zunehmende Distress aufgrund der Schmerzdauer und Einschränkungen in Partizipation und Lebensqualität) diagnostiziert. Betreffend Status führte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ was folgt aus: "Freundlich zugewandter Patient. Gehen links leicht hinkend. Sitzen auf rechter Gesässhälfte, muss teilweise aufstehen. Hinsetzen, Aufstehen mit Abstützreaktionen möglich. Beckentiefstand rechts mit V.a. anatomische Beinverkürzung rechts um ca. 2 cm. Bewegungsausmass der Halswirbelsäule in Rotation nach links um 2/3, nach rechts um 1/3 eingeschränkt. Druckschmerz des Erector spinae bds. mit Hypertonus vor allem LWS. Narbe reizlos. Druckschmerz ISG und Piriformis bds. Passives Bewegungsausmass der oberen Extremitäten seitengleich unauffällig. Passives Bewegungsausmass der unteren Extremitäten seitengleich

- 21 - unauffällig. Verkürzte ischiokrurale Muskulatur bds. Nacken-Schürzengriff unauffällig. In die Hocke gehen in Flexion 90° Hüfte und Knie möglich. FBA bis zur Hälfte Oberschenkel möglich. Neurologisch: Kaum Muskelkraft Quadrizept und Fussheber links M4 sakkadiert. Reflexe PSR und ASR links nicht auslösbar. Sensibilität linke obere und untere Extremität eingeschränkt. Lasègue- und Spurling-Test negativ, Pseudo-Lasègue positiv". In seiner medizinischen Beurteilung hielt er fest, beim Kläger liege eine chronische und komplexe Schmerzproblematik vor. Die somatischen Befunde könnten einen Teil der Beschwerden erklären. Psychische Faktoren könnten als aufrechterhaltende Faktoren der Schmerzwahrnehmung durch eine Sensibilisierung des Schmerznervensystems gewertet werden. Red Flags bestünden nicht. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ empfahl die Aufnahme einer ambulanten Physiotherapie bei einem schmerz erfahrenen Physiotherapeuten und die Weiterführung der Schmerzsprechstunde. Zudem vereinbarte er mit dem Kläger, mit dem Hausarzt und der behandelnden Psychiaterin eine erneute neurologische und bildgebende Abklärung zur Gewichtung der somatischen Befunde und eine allfällige stationäre Massnahme in einer psychosomatischen Klinik zu besprechen (vgl. kB 25 S. 1 ff.). 5.2.3. Sodann beruft sich der Kläger auf einen weiteren Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 17. November 2022. Darin führte Letzterer aus, beim Kläger bestünden ein polymorbides Krankheitsbild bei Zustand nach Mehrfachoperationen der Lendenwirbelsäule, eine degenerative Erkrankung der Halswirbelsäule und ein durch chronisches Schmerzleiden entstandenes und infolge beruflichen Mobbing verstärkt psychisches Komplexsyndrom mit aktuell manifester Depression, funktionellen Störungen multipler Organsysteme, insbesondere Magendarm- und Nierensystem, sowie Angststörungen und bestehender Suizidgefahr. Die letzten Röntgenuntersuchungen der Lendenwirbelsäule zeigten eine

- 22 - komplette Degeneration perifokaler neuromuskulärer Funktionssysteme des Operationsgebietes, welche zu einer totalen Instabilität der gesamten Rumpfmuskulatur, statisch und funktionell, geführt habe. Über die Störung der genannten Funktionssysteme hinaus komme es weiterhin zu einem Kompressionssyndrom, besonders der linksseitigen Ischias- und Peroneusnerven. Im Resultat mit klinischem Korrelat finde sich hier aktuell untersuchlich nachweisbar eine deutliche Fussheberschwäche der linken Seite (beginnende Peroneuslähmung). Die durch das berufliche Belastungsprofil bedingt notwendige Betätigung einer Fusspedale mit dem linken Fuss sei zurzeit nicht möglich. Die letzten Untersuchungen der Halswirbelsäule zeigten deutlich degenerative Merkmale, die durch Beteiligung von Bandscheibenvorfällen in mehreren Segmenten und daraus resultierende Einengungen von Neuroforamina zu Kompressionssyndromen multipler motorischer und

sensibler Nerven führten. Hierdurch entstünden chronische Schmerzen, Veränderungen der Beweglichkeit, Minimierung von Freiheitsgraden sowie Verlust der groben Kraft lokaler und peripherer Organsysteme beider Arme, besonders links. Beide untersuchten Organsysteme und ihre bedingten Sekundärerkrankungen könnten durch Verlaufskontrolle, klinisches Verlaufsbild und röntgenologische Voraufnahmen als chronisch progredient festgestellt werden. Aufgrund jahrelangen Schmerzleidens, Mehrfachoperationen und stetiger schmerzbegleitender Verschlechterung habe sich beim Kläger eine komplexe psychische Erkrankung im Sinne einer vegetativen Dystonie entwickelt. Bei der aktuellen Arbeitsstelle sei es zu extremen persönlichen und arbeitsbezogenen kollegialen Konfrontationen mit hochgradigem Mobbing gekommen, welche beim Kläger zu einer Manifestation eines Mobbing-Syndroms mit oben beschriebener Symptomatik und aktueller Exazerbation eines zusätzlichen Burn-Out-Syndroms geführt hätten. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ attestierte dem Kläger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt namentlich fest, die

- 23 - Möglichkeit einer schrittweisen Rückführung in den beruflichen Arbeitsprozess sei möglich, bedürfe allerdings einer langwierigen physischen und psychischen Genesung sowie der Einbeziehung von verantwortlichen Führungskräften und des gesamten Kollegenteams in den umfangreichen Rehabilitationsprozess (vgl. kB 26 S. 1 f.). 5.2.4. Schliesslich stützt sich der Kläger auf den Bericht seines behandelnden Arztes, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, M.\_\_\_\_\_ AG, vom 16. März 2023. Darin diagnostizierte Letzterer eine L5- Radikulopathie bds. bei Zustand nach Fusion L4/5, eine C6-Radikulopathie rechts und eine Depression. In befundlicher Hinsicht hielt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ betreffend Kurzuntersuchung vom 28. Februar 2023 Folgendes fest: "Sehr schmerzgeplagt, läuft links hinkend, Vorbeugen nach vorne schmerzbedingt nicht möglich, Herz rein und rhythmisch, AG vesikulär, Bauch weich, indolent, Fingerabdrücke, Leber 3QF unter RB. Sehr starker Druckschmerz über Atlasflügel und paravertebral Facette C2/3 bds. und Kiefergelenke, Trapezius Oberrand, ISG links. Hypästhesie li. Oberschenkel, li. Unterschenkel, Fuss Dermatome L5. KG Quadrizeps bds. 4/5, Psoas li. KG 3/5, rechts 4/5, Lasègue bds. bei 30° positiv. PSR und ASR nicht auslösbar". Als weiteres Vorgehen empfahl der besagte Arzt weitere Injektionen an der Lendenwirbelsäule sowie allenfalls weitere Abklärungen der Lage der Implantate mittels CT und wies auf die psychiatrische Behandlung durch Dr. med. N.\_\_\_\_\_ hin. Er führte zudem aus, dass er eine Arbeitsaufnahme als nicht möglich erachte, und attestierte dem Kläger ab dem 28. Februar 2023 bis zum 28. März 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. kB 27 S. 1 ff.; siehe auch Journal der M.\_\_\_\_\_ AG, Eintrag von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2023 [kB 37]). 5.2.5. In seinem Bericht vom 5. Dezember 2023 wies Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eine traumatisch-degenerative Wirbelsäulenerkrankung mit progredientem Verlauf und Mehrfachoperationen mit Spondylodese und Revision aus. Zu

- 24 - den am 19. Juni 2023 (letzte Untersuchung) erhobenen Befunden führte er was folgt aus: "Psychosomatische Exazerbation des Rückens nach Mobbing am Arbeitsplatz; psychischer Symptomenkomplex". Zudem stellte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 31. Mai 2023 bis zum 17. Juli 2023 fest. Schliesslich merkte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ namentlich an, dass sich alle, die Arbeitsunfähigkeit bedingenden Krankheitssymptome vollständig zurückgebildet hätten. Es liege eine stabile Situation mit einer neuen Anstellung und positivem Umfeld vor. Weitere Therapien seien nicht notwendig (vgl. kB 49 S. 1 f.). 5.3. Demgegenüber beruft sich die Beklagte zur Untermauerung ihres gegenteiligen Standpunktes auf das von ihr eingeholte Gutachten ihres Vertrauensarztes, Dr. med.

H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. September 2022 (vgl. bB 28) sowie seine weiteren Beurteilungen vom 4. Januar 2023 (vgl. bB 52) und 21. März 2023 (vgl. bB 60). 5.3.1. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 8. September 2022 ein chronisches Postdiskektomiesyndrom linksbetont Höhe L4/5 nach Spondylodese mittels TPLIF vor sieben Jahren mit (Schrauben-) Revision und degenerative Halswirbelsäulenveränderungen. In anamnestischer Hinsicht führte er insbesondere aus, dass der Kläger über chronische Rückenschmerzen berichte, welche nach vor sechs bzw. sieben Jahren erfolgten Lendenwirbelsäulenoperationen immer noch in das linke Bein ziehend vorhanden seien. Bei Belastung nehme der Schmerz zu. Am Schlimmsten sei das nach vorne Beugen. Der Kläger berichte zudem, dass er mehr oder weniger im Intervall Novalgin und Ibuprofen zu sich nehme. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ verabreiche ihm Injektionen und Infusionen. Er selbst behandle sich mit Neuraltherapie. Seit dem 31. Mai 2022 arbeite der Kläger nicht mehr. Am vorherigen Arbeitsplatz habe eine von ihm geschilderte "Mobbing-situation" mit einer seit ca. Dezember 2021 sich parallel dazu

- 25 - verschlechternder Rückenschmerzproblematik bestanden. Den Tag verbringe er mit wechselnden Positionen gehend, stehend, sitzend und teilweise auch liegend, wobei keine körperlich mittelschweren und schweren Tätigkeiten erledigt werden könnten. Der Kläger sei mit dem Auto zur Untersuchung angereist, was jetzt neu wieder gerade so gehen würde. Liegen sei am angenehmsten. Gehen sei aktuell ca. 1 km gut möglich. Am besten sei Wechselbelastung. Der Kläger sei zusammen mit einem Mentalcoach zur Erkenntnis gelangt, dass die berufliche Situation mit dem "Mobbingstress" für die Schmerzen am Rücken verantwortlich sei. Bisher sei keine bildgebende objektive Untersuchung in Bezug auf den Rücken erfolgt. Der Kläger mache zweimal pro Woche Physio- und Osteopathie. Bis vor ca. einem Jahr sei der Zustand des Rückens bis auf die Taubheit mit erträglichen chronischen linksseitigen Beinbeschwerden fast normal gewesen. Gewisse körperliche Einschränkungen seien – im Gegensatz zu heute – gut zu bewältigen gewesen. Neu verspüre er auch Kribbelparästhesien in beiden Händen. Dies sei ca. vor Juni 2022 nicht der Fall gewesen. Der Zustand betreffend die Kribbelparästhesien habe sich aber wieder gebessert bzw. Letztere seien fast verschwunden. Auch die Lendenwirbelsäulenbeschwerden seien in den letzten Wochen zurückgegangen (vgl. bB 28 S. 4 ff.). Zudem hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in befundlicher Hinsicht Folgendes fest: "Grösse 183 cm, Gewicht 86 kg. Im Barfussgang kleinschrittig und leicht linksbetont stockend, im Zehenspitzenstand und -gang ebenfalls linksbetont stockend, im Fersenstand und -gang relativ unauffällig. Das in die Hocke gehen gelingt häftig, Aufrichten ohne Kletterphänomen. Das nach vorne Beugen zur Prüfung des Finger-Boden-Abstands wird aus Schmerzangst auf Bitte gemieden, erreicht wird 1 Meter. Inspektorisch über der LWS 10 cm lange Narbe mit kranial etwas Einziehung, deutlicher Flachrücken BWS/LWS, Schulterhochstand links mit Lotverschiebung C7/S1 nach

- 26 - rechts um ca. 1.5 cm. Palpatorisch über der LWS Druckdolenz mit vor allem linksbetont deutlichem Hartspann Niveau untere BWS/obere LWS, unangenehme ISG-Palpation, wobei die obere und untere BWS und HWS sich indolent präsentieren. Valleixsche Druckpunkte links positiv bis Ausstrahlung in Kniehöhe, rechts negativ. Axialer Druck auf die Schultern verursacht keine Schmerzen. In Rückenlage inspektorische unauffällige Verhältnisse bei Beinlängengeradstand. Lasègue rechts pos. bei 70 Grad (Ziehen über Ferse medial bis in Dig. I), links pos. ab ca. 60 Grad mit Angabe von mehr

ziehenden Schmerzen in den Fuss ebenfalls über die Ferse in Dig I. Keine Hinweise auf Dystrophie, sehr braunes Hautcollorit am ganzen Körper, keine Arbeitsspuren an den Händen, keine vermehrte Fussbeschwellung. Die Kraft gegen den Widerstand des Untersuchers ist rechts in Bezug auf die Grosszehe in Flexion und Extension deutlich stärker ausgeprägt als links, Achillessehnenreflex links erloschen, rechts unter Vorspannung schwach auslösbar, Patellarsehnenreflex links schwächer als rechts. Die Beinhebung ist bds. spontan möglich, gegen Widerstand des Untersuchers links deutlich schwächer als rechts (Kraftgrad nach Sneddon IV). Hyposensibilität am linken Bein Niveau Aussenseite, sonst Normosensibilität. Angabe einer Hyposensibilität radial am Unterarm bds. in die zwei radialen Finger inkonstant ausstrahlend. In Bauchlage Reversed-Lasègue weniger schmerzhaft als Lasègue angegeben, links schmerzhafter als rechts, linksseitiger ISG-Druck wird als eher angenehm empfunden". Sodann stellte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ anhand der Neutral-Null- Methode folgende Bewegungsausmasse fest: Gesamtwirbelsäule: Flexion/Extension 15°/0°/20°, Seitneigung 20°/0°/20°, Rotation links/rechts 30°/0°/30°; Halswirbelsäule: Flexion/Extension 30°/0°/30°, Seitneigung links/rechts 20°/0°/20°, Rotation links/rechts 30°/0°/30°; Hüfte: Flexion/Extension rechts & links 130°/0°/0°, Innen-/Aussenrotation rechts 35°/0°/40°, links 40°/0°/40°, Abduktion/ Adduktion rechts 50°/0°/30°, links 60°/0°/30°; Knie: Flexion/Extension rechts 130°/0°/0°, links 135°/0°/0°;

- 27 - Oberes Sprunggelenk/Rück-/Vorfuß: Flexion/Extension rechts 30°/0°/15°, links 20°/0°/20°, Inversion/Eversion passiv rechts 15°/0°/10°, links 15°/0°/10°, Pro-, Supination rechts 20°/0°/15°, links 20°/0°/15°. Ausserdem ermittelte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ folgende Umfangmasse der Extremitäten: Oberarmmitte rechts 32 cm, links 31.5 cm; Ellenbogen rechts 27.2 cm, links 27 cm; Vorderarmmitte rechts 28 cm, links 26.5 cm; Oberschenkelmitte rechts 50.5 cm, links 49 cm; Kniemitte rechts 37 cm, links 36.5 cm; Unterschenkelmitte rechts 35 cm, links 36.5 cm; Fessel rechts 21.5 cm, links 21 cm (vgl. bB 28 S. 5 f.). Auf konkrete Frage hin gab Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Weiteren an, dass die in somatischer Hinsicht beklagten Beschwerden objektiviert werden könnten, nicht hingegen die psychischen. Dazu führte er aus, gemäss den klinischen Unterlagen bestehe beim Kläger ein Zustand nach TPLIF L4/5 mit Schraubenlockerung, Pseudarthrose und Revision aufgrund eines discalen sequestrierten Vorfalles mit L5-Ausfallsyndrom links und spinaler Enge. Die Spondylodese habe revidiert werden müssen, wobei der entsprechende Operationsbericht (Pseudarthrose/Schraubenlockerung genannt) nicht vorliege. Dieser Zustand präsentiere aktuell ein L5 chronisches Schwächesyndrom linksbetont mit verminderter Beinmuskulatur, Dysästhesien sowie einem aufgehobenem Achillessehnenreflex links bei vermindertem Patellarsehnenreflex. Der Lasègue-Test sei links positiv, ebenso die Valleixschen Druckpunkte. Spondylodesebedingt sei die LWS-Beweglichkeit vor allem in Flexion deutlich eingeschränkt. Diese Befunde seien als chronifiziert zu beurteilen und wiesen im Alltag eine gute Kompensation auf. In psychischer Hinsicht sei den Unterlagen weder eine Depression (fehlende Behandlung diesbezüglich), noch eine andere ausgewiesene Befundung oder Diagnostik zu entnehmen. Die als "Mobbingsituation" geschilderten beruflich sich abspielenden Probleme müssten als arbeitsplatzbezogene, subjektive Konfliktsituationen beurteilt

- 28 - werden und erlaubten hier keine objektive Zusatzdiagnose bzw. zu berücksichtigende Faktoren in Bezug auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit (vgl. bB 28 S. 6). Dr. med. H. \_\_\_\_\_ stellte schliesslich fest, dass in der angestammten Tätigkeit als Zahnarzt keine Arbeitsunfähigkeit bestehe, wobei allerdings dauerndes Stehen und Bücken, Zugluft sowie

schwere Gewichtsbelastungen vermieden werden sollten; die Absitzmöglichkeit auch auf flexiblen Stühlen wurde als gegeben erachtet. Ausserdem sei dem Kläger eine angepasste, wechselbelastende, möglichst ebenerdig gehende und stehende Tätigkeit unter Vermeidung von schweren Arbeiten, Bücken und Kauern sowie belastenden Rotationsbewegungen sowie unter Auslassung von Gefahrenbereichen zu 100 % zumutbar. Dies entspreche dem aktuellen Alltagsgeschehen und spiegle die erlaubte sowie mögliche Belastung wieder (vgl. bB 28 S. 7). 5.3.2. Ferner nahm Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 4. Januar 2023 insbesondere zum Schreiben von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 17. November 2022 Stellung, wobei er an dem in seinem Gutachten vom 8. September 2022 formulierten Zumutbarkeitsprofil, welches eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zulasse, festhielt. Er führte dazu aus, unter Berücksichtigung der medizinischen Befunde und des Schreibens von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ergäben sich keine objektiven Änderungen der am 8. September 2022 gutachterlich erhobenen Befunde. Von einer "totalen Instabilität der gesamten Rumpfmuskulatur, statisch und funktionell", wie Dr. med. F.\_\_\_\_\_ schreibe, könne nicht die Rede sein, denn die Instrumentierung sei stabil, jedoch nicht vollständig beschwerdefrei. Wie gutachterlich festgehalten, erlaube dies bei einer in Bezug auf die medizinische Rückensituation zu berücksichtigenden Entlastung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Zudem seien die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_

- 29 - genannten degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen weder in neurokompressiver noch in invalidisierender Hinsicht dokumentiert. Anlässlich der gutachterlichen Untersuchung am 8. September 2022 habe sich eine eingeschränkte Halswirbelsäulenbeweglichkeit ohne neurologische Symptome ergeben. Der Kläger habe angegeben, dass sich der Zustand betreffend die ca. im Juni 2022 neu aufgetretenen Kribbelparästhesien in beiden Händen wieder gebessert habe bzw. Letztere fast verschwunden seien. Die Halswirbelsäule habe sich mit einer etwas eingeschränkten Bewegungsamplitude nicht hinderlich gezeigt, das festgestellte Zumutbarkeitsprofil zu erfüllen. Insbesondere werde die Halswirbelsäule im Rahmen der Tätigkeit als Zahnarzt nicht besonders beansprucht, da diese bei idealem Arbeitsverhalten (auf rollenden Stühlen Sitzen und Körperposition optimieren) eine leichte Tätigkeit darstelle. Gerade deshalb sei aus somatischer Sicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Das gutachterlich festgestellte Zumutbarkeitsprofil könne somit als begründet belassen werden. Die wiederkehrenden Aussagen betreffend Mobbing seien als persönliche arbeitsplatzbezogene Konfliktsituation zu Vorgesetzten und nicht als eine medizinische Problematik anzusehen. Sodann erwähne Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eine Mischung aus Schmerzzuständen und angeblich psychischen Aspekten des Mobbings. Diese Ausführungen vermöchten die objektive Befundlage nicht zu verändern bzw. die festgestellte Arbeitsfähigkeit nicht einzuschränken, welche diesen Aspekt angemessen berücksichtige (vgl. bB 52 S. 5 f.). 5.3.3. Schliesslich nahm Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 21. März 2023 zum Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 16. März 2023 Stellung, wobei er weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausging. Dazu führte er insbesondere aus, mit Blick auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe beim Kläger als gekündigter Zahnarzt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte, idealerweise wechselbelastende und ebenerdige Tätigkeiten ohne

- 30 - mittelschwere und schwere körperliche Arbeit. Dem besagten Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ sei kein/e diesem Zumutbarkeitsprofil entgegenstehende/r Diagnose bzw. Befund zu entnehmen. Für eine psychiatrische Diagnose bestünden keinerlei Hinweise. Eine reaktive Depression würde das besagte Zumutbarkeitsprofil aber keinesfalls einschränken

(vgl. bB 60 S. 4). 6.1. Zunächst ist in somatischer Hinsicht festzuhalten, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 3. August 2022 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte: 5-83 (Operationen an der Wirbelsäule), 5- 839 (Andere Operationen an der Wirbelsäule), M40 – M43 (Kyphose und Lordose, Skoliose, Osteochondrose der Wirbelsäule, sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens) und M54 (Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion) (vgl. kB 24 S. 2). Zudem wies er in dem gleichentags ausgestellten ärztlichen Attest ein seit vielen Jahren bestehendes chronisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule aus (vgl. kB 24 S. 5). In seiner Stellungnahme vom 17. November 2022 äusserte er sich in diagnostischer Hinsicht in ähnlicher Weise (vgl. kB 26 S. 1; siehe gleichermassen auch Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2023 [kB 49 S. 1]). Auch Dr. med. I.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. November 2022 ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (vgl. kB 25 S. 1, wonach er ausserdem differentialdiagnostisch auf eine anteilige Entwicklung einer chronischen Schmerzerkrankung mit namentlich somatischen Faktoren hinwies). Im Weiteren stellte Dr. med. L.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 16. März 2023 eine L5-Radikulopathie beidseits bei Zustand nach Fusion L4/5 und eine C6-Radikulopathie rechts fest (vgl. kB 27 S. 1). Gleichermassen diagnostizierte der Vertrauensarzt der Beklagten, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, in seinem Gutachten vom 8. September 2022 ein chronisches Postdiskektomiesyndrom linksbetont Höhe L4/5 nach Spondylodese mittels

- 31 - TPLIF vor sieben Jahren mit (Schrauben-)Revision sowie degenerative Halswirbelsäulenveränderungen (vgl. bB 28 S. 6). Aus dem Gesagten erhellt, dass die festgestellten Diagnosen der behandelnden Ärzte in somatischer Hinsicht – entgegen der Auffassung des Klägers – weitgehend mit den vertrauensärztlich ausgewiesenen Diagnosen übereinstimmen. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ kann diesbezüglich somit entgegen der Auffassung des Klägers nicht zum Vorwurf gereichen, keine stichhaltige bzw. nur eine unvollständige Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge vorgenommen zu haben. Als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügt er entgegen der Auffassung des Klägers auch über das notwendige Fachwissen, um die Beschwerden des Klägers zu beurteilen. Soweit der Kläger vorbringt, die Untersuchung durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ habe lediglich 35 Minuten gedauert, weshalb sich daraus wohl kaum eine umfassende Untersuchung ableiten lasse, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich dem Gutachten vom 8. September 2022 keine zeitliche Angabe betreffend die Untersuchungsdauer entnehmen lässt und sich der im Einzelfall erforderliche zeitliche Aufwand letztlich nach dem Ermessen des fachkundigen Experten richtet (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_234/2023 vom 4. September 2023 E.3.2.3 und 8C\_734/2016 vom 12. Juli 2017 E.3.8). Zudem erweist sich die Expertise von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ entgegen der Ansicht des Klägers als inhaltlich vollständig (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_73/2023 vom 28. Juni 2023 E.9.2.1, 8C\_209/2019 vom 25. September 2019 E.4.2 und 8C\_356/2018 vom 14. März 2019 E.4.2). 6.2.1. Soweit der behandelnde Arzt, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, in seiner Stellungnahme vom 17. November 2022 namentlich ausführte, dass der Kläger an einem Kompressionssyndrom, insbesondere in Bezug auf die linksseitigen Ischias- und Peroneusnerven, mit einer nachweislich deutlichen

- 32 - Fussheberschwäche der linken Seite (beginnende Peroneuslähmung) leide, weshalb ihm die durch das berufliche Belastungsprofil bedingt notwendige Betätigung einer Fusspedale mit dem linken Fuss zurzeit nicht möglich sei (vgl. kB 26 S. 1; siehe auch ärztliches Attest von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 3. August 2022, worin eine Einschränkung der

motorischen Fähigkeiten und der groben Kraft des linken Beins sowie ein Zustand einer temporären Lähmung des linken neuromotorischen Funktionssystems ausgewiesen wurden [kB 24 S. 5]), vermag dies nicht vollends zu überzeugen. Zwar äusserte sich der behandelnde Arzt, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 9. November 2022 in neurologischer Hinsicht ebenfalls dahingehend, dass in Bezug auf den linken Quadrizeps kaum Muskelkraft vorhanden und der linke Fussheber sakkadiert sei. In relativierender Weise wies er allerdings gleichzeitig lediglich ein leicht hinkendes Gehen links, ein seitengleich unauffälliges passives Bewegungsausmass der unteren Extremitäten und hinsichtlich des linken Fusshebers den Kraftgrad IV aus (vgl. kB 25 S. 2 f.). Sodann stellte der Vertrauensarzt der Beklagten, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, anlässlich der Exploration vom 8. September 2022 in befundlicher Hinsicht namentlich einen kleinschrittigen sowie leicht linksbetont stockenden Barfuss-, einen linksbetont stockenden Zehenspitzen- und einen relativ unauffälligen Fersengang fest. Zudem ergab sich in Anwendung der Neutral-Null-Methode bezüglich des rechten bzw. linken Knies ein Bewegungsausmass in Flexion von 130 resp. 135 Grad bzw. in Bezug auf die Füsse ein Bewegungsausmass in Flexion sowie Extension von 30 bzw. 15 Grad (rechts) und 20 Grad (links). Ausserdem war die Kraft gegen den Widerstand des Untersuchers hinsichtlich der linken Grosseze in Flexion und Extension zwar deutlich geringer als auf der rechten Seite, aber vorhanden. Zudem war die Beinhebung beidseits spontan möglich und auch gegen den Widerstand des Untersuchers war die Kraft auf der linken Seite vorhanden, wenngleich deutlich in geringerem Ausmass als auf der rechten Seite. Dabei wies Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ebenfalls

- 33 - einen Kraftgrad IV aus. Schliesslich ermittelte Letzterer in Bezug auf die Oberschenkel-, Knie- und Unterschenkelmitte bzw. die Fesseln einen Umfang von 50.5 cm (rechts), 49 cm (links), 37 cm (rechts), 36.5 cm (links), 35 cm (rechts), 36.5 cm (links) und 21.5 cm (rechts), 21 cm (links) (vgl. Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 [bB 28 S. 5 f.]). In ähnlicher Weise führte denn auch der behandelnde Arzt, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 16. März 2023 über die Kurzuntersuchung vom 28. Februar 2023 aus, dass der Kläger links hinkend laufe und der Kraftgrad des Quadrizeps beidseits bei 4/5 und jener des Musculus Psoas links bzw. rechts bei 3/5 resp. 4/5 liege (vgl. kB 27 S. 1). Im Übrigen äusserte sich der Kläger trotz subjektiv beklagter Beschwerden bezüglich der linken unteren Extremität im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 dahingehend, dass er mit dem Auto zur Untersuchung angereist und das Gehen aktuell ca. 1 Kilometer gut möglich sei (vgl. Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2022 [kB 25 S. 1] und Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 [bB 28 S. 4]). Vor diesem Hintergrund erweist sich die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ausgewiesene deutliche Fussheberschwäche auf der linken Seite, infolge welcher nach seiner Auffassung die Betätigung der für die Ausübung des Zahnarztberufs notwendigen Fusspedale mit dem linken Fuss zurzeit nicht möglich sei, als nicht nachvollziehbar. Selbst wenn dies der Fall wäre, ist weder dargetan noch ersichtlich, inwiefern die Betätigung der Fusspedale mit dem rechten Fuss nicht möglich sein soll. Denn aus den vorliegenden medizinischen Akten ergeben sich diesbezüglich weder subjektiv beklagte Beschwerden noch auffällige Befunde (vgl. ärztlicher Erstbericht sowie ärztliches Attest von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 3. August 2022 [kB 24 S. 1 ff.]; Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 [bB 28 S. 4 ff.]; Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2022 [kB 25 S. 1 ff.]; Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 17. November 2022 [kB 26 S. 1 f.] und Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 16. März 2023 [kB 27 S. 1 ff.]).

- 34 - 6.2.2. Ferner hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 17. November 2022 fest, dass die letzten Röntgenuntersuchungen der Lendenwirbelsäule eine komplette Degeneration perifokaler neuromuskulärer Funktionssysteme des Operationsgebiets zeigten, welche zu einer totalen Instabilität der gesamten Rumpfmuskulatur, statisch und funktionell, geführt habe (vgl. kB 26 S. 1; siehe auch sein ärztliches Attest vom 3. August 2022, in welchem eine pathologische Auswirkung auf die Statik sowie Funktion kranialer Bereiche erwähnt wurden [kB 24 S. 5]). Dem kann in dieser Absolutheit ebenfalls nicht gefolgt werden. Der Vertrauensarzt der Beklagten, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, wies zwar chronische Rückenbeschwerden aus, konnte in seiner Untersuchung aber keine komplette Instabilität feststellen. In seinem Gutachten vom 8. September 2022 hielt er in befundlicher Hinsicht vielmehr fest, dass das in die Hocke gehen hälftig bzw. das Aufrichten ohne Kletterphänomen gelinge. Das nach vorne Beugen zur Prüfung des Finger-Boden-Abstands werde aus Schmerzangst auf Bitte hin gemieden, erreicht werde 1 Meter. Inspektorisch zeige sich über der Lendenwirbelsäule eine 10 cm lange Narbe mit kranial etwas Einziehung. Zudem bestehe im Bereich der Brust-/Lendenwirbelsäule ein deutlicher Flachrücken. Palpatorisch sei über der Lendenwirbelsäule eine Druckdolenz mit vor allem linksbetont deutlichem Hartspann im Bereich der unteren Brust- bzw. oberen Lendenwirbelsäule festzustellen. Zudem werde die Palpation des Iliosakralgelenks als unangenehm empfunden, wobei sich namentlich die obere bzw. untere Brustwirbelsäule als indolent präsentiere. Die Valleixschen Druckpunkte seien auf der linken Seite positiv mit einer Ausstrahlung in Kniehöhe, rechts negativ. Der axiale Druck auf die Schultern verursache keine Schmerzen. Inspektorisch zeigten sich in Rückenlage unauffällige Verhältnisse bei Beinlängengeradstand. Der Lasègue-Test sei rechts bei 70 Grad positiv mit einem Ziehen über die Ferse medial bis Dig. I, links positiv ab ca. 60 Grad mit Angabe von mehr ziehenden Schmerzen in den Fuss ebenfalls über die Ferse in Dig. I. Der

- 35 - Achillessehnenreflex sei links erloschen und rechts unter Vorspannung schwach auslösbar. Der Patellarsehnenreflex sei links schwächer als rechts. Die Beinhebung sei beidseits spontan möglich, gegen den Widerstand des Untersuchers sei die Kraft auf der linken Seite deutlich geringer als auf der rechten Seite (Kraftgrad IV). Der in Bauchlage durchgeführte Reversed-Lasègue sei weniger schmerzhaft als der Lasègue-Test, links aber schmerzhafter als rechts. Der linksseitige Iliosakralgelenksdruck werde eher als angenehm empfunden. Ausserdem stellte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ anhand der Neutral-Null-Methode namentlich folgende Bewegungsausmasse fest: Gesamtwirbelsäule: Flexion/Extension: 15°/0°/20°, Seitneigung: 20°/0°/20°, Rotation links/rechts: 30°/0°/30°; Hüfte: Flexion/Extension rechts/links: 130°/0°/0°, Innen-/Aussenrotation rechts: 35°/0°/40°, links: 40°/0°/40°, Abduktion/Adduktion rechts: 50°/0°/30°, links: 60°/0°/30°. In seiner Beurteilung führte er insbesondere aus, dass beim Kläger ein Zustand nach TPLIF L4/5 mit Schraubenlockerung, Pseudarthrose und Revision aufgrund eines discalen sequestrierten Vorfalls mit L5-Ausfallsyndrom links und spinaler Enge bestehe. Dieser Zustand präsentiere aktuell ein L5 chronisches Schwächesyndrom linksbetont. Spondylodese-bedingt sei die Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit vor allem in Flexion deutlich eingeschränkt (vgl. bB 28 S. 5 f.). Sodann ergibt sich eine komplette Instabilität der Rumpfmuskulatur weder aus den Berichten der Dres. med. I.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2022 bzw. 16. März 2023 (vgl. kB 25 und 27), noch wurde eine solche vom Kläger selbst angegeben (vgl. ärztlicher Erstbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 3. August 2022 [kB 24 S. 2]; Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 [bB 28 S. 4 f.]; Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2022 [kB 25 S. 1 f.] und Bericht von

Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 16. März 2023 [kB 27 S. 1]). Zwar äusserte der Kläger im Rahmen der Begutachtung vom 8. September 2022, dass das nach vorne Beugen am schlimmsten sei (vgl. Gutachten von Dr.

- 36 - med. H. \_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 [bB 28 S. 4]; siehe auch Bericht des behandelnden Arztes, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, vom 9. November 2022, wonach eine Schmerzverstärkung namentlich in Bezug auf die Vorhalteposition des Rumpfes angegeben wurde [kB 25 S. 2]). Allerdings führte er gleichzeitig aus, dass die Beschwerden in Bezug auf die Lendenwirbelsäule in den letzten Wochen weniger geworden seien (vgl. Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 [bB 28 S. 5]). Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, wenn Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 4. Januar 2023 festhielt, von einer totalen Instabilität der Rückenmuskulatur, statisch sowie funktionell, könne nicht die Rede sein; denn die Instrumentierung sei stabil, jedoch nicht vollständig beschwerdefrei (vgl. bB 52 S. 5). Ebenso wenig kann ihm entgegen der Auffassung des Klägers vorgeworfen werden, sich nicht mit diesen geltend gemachten Beschwerden auseinandergesetzt zu haben. Da die mit der gutachterlich ausgewiesenen Rückenproblematik des Klägers einhergehenden Funktionseinschränkungen durch das vom besagten Vertrauensarzt definierte Zumutbarkeitsprofil, wonach leichte, wechselbelastende und ebenerdige Tätigkeiten ohne mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten sowie belastende Rotationsbewegungen, resp. bei welchen dauerndes Stehen und Bücken, Zugluft und schwere Gewichtsbelastungen vermieden werden sollten, zu 100 % zumutbar seien (vgl. Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 [bB 28 S. 7] und Aktenbeurteilungen vom 4. Januar 2023 sowie 21. März 2023 [bB 52 S. 5 und 60 S. 4]), bzw. durch eine ergonomische Arbeitshaltung kompensiert werden können (vgl. <https://henryschein-mag.de/ergonomie-zahnarztpraxis/>, zuletzt besucht am 7. Oktober 2024), erscheint es nachvollziehbar, dass insofern in der angestammten Tätigkeit des Klägers als Zahnarzt keine Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit zu gewärtigen sind. Das vorerwähnte Zumutbarkeitsprofil entspricht – wie Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 8. September 2022 zutreffend

- 37 - festhielt (vgl. bB 28 S. 7) – denn auch dem Alltagsgeschehen des Klägers. So führte Letzterer anlässlich der besagten Exploration insbesondere aus, dass er den Tag mit wechselnden Positionen gehend, sitzend und teilweise auch liegend ohne körperliche mittelschwere sowie schwere Tätigkeiten verbringe; Wechselbelastung sei für ihn am besten (vgl. Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 [bB 28 S. 4]). Insofern ist nicht zu beanstanden, wenn der besagte Vertrauensarzt in seiner Expertise vom 8. September 2022 ausführte, dass die festgestellten chronischen Beschwerden im Alltag eine gute Kompensation aufwiesen (vgl. bB 28 S. 6). 6.2.3. Soweit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ferner in seiner Stellungnahme vom 17. November 2022 degenerative Halswirbelsäulenveränderungen mit einer neurokompressiven Symptomatik feststellte (vgl. kB 26 S. 1), ist festzuhalten, dass der Vertrauensarzt der Beklagten, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, anlässlich der Exploration vom 8. September 2022 mit einem ermittelten Bewegungsausmass in Flexion/Extension von 30 Grad, in Seitneigung links/rechts von 20 Grad und in Rotation links/rechts von 30 Grad zwar eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule auswies, aber diesbezüglich keine neurologischen Symptome, wobei der Kläger anlässlich der klinischen Untersuchung lediglich eine Hyposensibilität radial an beiden Unterarmen mit inkonstanter Ausstrahlung in die zwei radialen Finger angab (vgl. Gutachten vom 8. September 2022 [bB 28 S. 5 f.] und Aktenbeurteilung vom 4. Januar

2023 [bB 52 S. 5 f.]; siehe auch Bericht des behandelnden Arztes, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, vom 9. November 2022, welchem (ebenfalls) ein eingeschränktes Bewegungsausmass der Halswirbelsäule und bei beklagter Hypästhesie im Bereich des linken Armes eine eingeschränkte Sensibilität der linken oberen Extremität entnommen werden können [kB 25 S. 1 ff.]). Dass diese eingeschränkte HWS- Beweglichkeit und die herabgesetzte Sensibilität in den oberen

- 38 - Extremitäten namhafte funktionelle Auswirkungen zeitigen würden, beklagte der Kläger anlässlich der Begutachtung vom 8. September 2022 nicht (vgl. Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 [bB 28 S. 4 f.]). Vielmehr gab er gegenüber dem besagten Vertrauensarzt im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung an, dass die ca. im Juni 2022 aufgetretenen Kribbelparästhesien in beiden Händen weniger geworden bzw. fast verschwunden seien (vgl. Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 [bB 28 S. 5]); siehe auch Bericht des behandelnden Arztes, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, vom 9. November 2022, wonach in anamnestischer Hinsicht keine Kribbelparästhesien erwähnt wurden [kB 25 S. 1]; siehe ferner Bericht des behandelnden Arztes, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, vom 16. März 2023, wonach der Kläger ebenfalls keine Kribbelparästhesien beklagte [kB 27 S. 1]). Zwar wies Dr. med. L.\_\_\_\_\_ mit Bericht vom 16. März 2023 eine C6-Radikulopathie rechts bei sehr starkem Druckschmerz über dem Atlasflügel und paravertebral bei der Facette C2/3 aus. Diese wurde jedoch mittels Injektionen therapiert, woraufhin Dr. med. L.\_\_\_\_\_ keine weitere Behandlung hinsichtlich der Halswirbelsäule mehr empfahl (vgl. kB 27 S. 1 f.). Soweit Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mit Bericht vom 17. November 2022 die im Zusammenhang mit den degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen festgestellte neurokompressive Symptomatik als ursächlich für chronische Schmerzen und für einen Verlust der groben Kraft lokaler und peripherer Organsysteme beider Arme, besonders links, betrachtet, ist dies auch insoweit zu relativieren, als er hierfür keinen medizinischen Befund anführt (vgl. kB 26 S. 1). Daher kann Dr. med. H.\_\_\_\_\_ entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht zum Vorwurf gereichen, sich nicht mit den Befunden der behandelnden Ärzten auseinandergesetzt zu haben. Demgegenüber präsentierte sich die obere und untere Brust- und Halswirbelsäule anlässlich der gutachterlichen Untersuchung als indolent und auch der axiale Druck auf die Schultern verursachte keine Schmerzen (vgl. Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom

- 39 - 8. September 2022 [bB 28 S. 5]; siehe ferner Bericht des behandelnden Arztes, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, vom 9. November 2022, wonach das passive Bewegungsausmass der oberen Extremitäten seitengleich genauso wie der Nacken-Schürzengriff unauffällig gewesen seien [kB 25 S. 2 f.]). Auch ist weder dargetan noch ersichtlich, inwiefern die auch vertrauensärztlich ausgewiesene Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule für die Ausübung der Zahnarztstätigkeit hinderlich sein soll, kann diese doch durch eine ergonomische Arbeitshaltung kompensiert werden (vgl. dazu vorstehend E.6.2.2). Insbesondere hielt denn auch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 4. Januar 2023 fest, dass es sich bei der zahnärztlichen Tätigkeit bei idealem Arbeitsverhalten mit Sitzen auf rollenden Stühlen und einer optimalen Körperposition um eine leichte Tätigkeit handle (vgl. bB 52 S. 6; siehe auch Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2022, wonach die Absitzmöglichkeit auch auf rollenden Stühlen gegeben sein sollte [bB 28 S. 7]). Insofern ist bezüglich der angestammten Tätigkeit des Klägers als Zahnarzt innerhalb des gutachterlich ausgewiesenen Zumutbarkeitsprofil von keinen Einschränkungen im Leistungsvermögen auszugehen. 6.2.4. Sodann erscheint wenig überzeugend, wenn Dr.

med. F.\_\_\_\_\_ anlässlich seiner letzten Untersuchung des Klägers vom 19. Juni 2023 in befundlicher Hinsicht noch eine psychosomatische Exazerbation des Rückenleidens nach Mobbing am Arbeitsplatz bzw. ein psychischer Symptomenkomplex feststellt, dann aber im Dezember 2023 rückwirkend ab dem 18. Juli 2023 von einer vollständigen Rückbildung aller Krankheitssymptome und damit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Klägers ausgeht, obwohl er ihn seither nicht mehr gesehen hat (vgl. Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2023 [kB 49]).

- 40 - 6.3. Im Weiteren vermag nicht einzuleuchten, warum – wie der Kläger vorbringt – gestützt auf die Beurteilung seines behandelnden Arztes, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, vom 9. November 2022 eine andauernde volle Arbeitsunfähigkeit bestehen soll. Abgesehen davon, dass den vorliegenden Akten keine durch den besagten Arzt attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit entnommen werden kann (vgl. die im Recht liegenden Arbeitsunfähigkeitszeugnisse [kB 7 ff.] und Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2022, wonach dem Kläger vielmehr empfohlen wurde, namentlich mit dem Hausarzt zu besprechen, ob zur Gewichtung der somatischen Befunde eine erneute neurologische bzw. bildgebende Abklärung durchgeführt werden soll [kB 25 S. 3]), können die im Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2022 vornehmlich in Bezug auf die Wirbelsäulenproblematik des Klägers ausgewiesenen Funktionseinschränkungen durch das definierte Zumutbarkeitsprofil gemäss Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 bzw. eine ergonomische Arbeitshaltung kompensiert werden (vgl. dazu vorstehend E.6.2.2). Insofern lässt sich ebenfalls nicht auf eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Zahnarzt schliessen. 6.4. Ebenso wenig vermag die Einschätzung des behandelnden Arztes, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, vom 16. März 2023, wonach eine Arbeitsaufnahme des Klägers nicht möglich sei, da dieser physisch nicht belastbar sei, bzw. die von ihm attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit angesichts des hiervor bereits Ausgeführten zu überzeugen (vgl. kB 27 S. 2 f.). Denn mit dem von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 8. September 2022 in Berücksichtigung der anerkannten chronischen Rückenbeschwerden, einschliesslich der verminderten Beinmuskulatur, der Dysästhesie und der aufgehobenen bzw. verminderten Reflexen, definierten Zumutbarkeitsprofil bzw. einer ergonomischen Arbeitshaltung (vgl. dazu vorstehend E.6.2.2) kann den mit der klägerischen Wirbelsäulenproblematik einhergehenden

- 41 - Funktionseinschränkungen vorgebeugt bzw. begegnet werden, womit sie in der angestammten Tätigkeit als Zahnarzt kompensiert werden können und in Bezug auf diese Tätigkeit somit keine Einschränkungen im Leistungsvermögen zu gewärtigen sind (vgl. Aktenbeurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 21. März 2023, wonach dem Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 16. März 2023 kein/e dem definierten Zumutbarkeitsprofil entgegenstehende/r Diagnose bzw. Befund zu entnehmen sei [bB 60 S. 4]). 6.5. In Bezug auf die weiteren, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit über den 30. September 2022 hinaus ausweisenden Arztzeugnisse ist festzuhalten (vgl. kB 13 ff. und bB 36 S. 4, 40 S. 8 ff., 41 f., 44 f., 47, 48 S. 4 ff., 49 f., 54 und 63; siehe auch Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2023 [kB 49 S. 2]), dass die per Untersuchungsdatum festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit des Klägers gemäss Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 eine genügend substantiierte Gegenbehauptung darstellt (vgl. bB 28 S. 7). Damit wurde die behauptete Arbeitsunfähigkeit hinreichend bestritten, womit sie als nicht erwiesen zu betrachten ist. An diesem Ergebnis vermögen denn auch die vom Kläger eingereichten Rechnungen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ betreffend die ab Dezember 2022

erbrachten Leistungen nichts zu ändern (vgl. kB 39 ff.). 6.6. Soweit die behandelnden Ärzte des Klägers sodann in ihren Berichten psychische bzw. psychosomatische Erkrankungen feststellten (vgl. ärztlicher Erstbericht und ärztliches Attest von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 3. August 2022 [kB 24 S. 2 und S. 5]; Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2022 [kB 25 S. 1]; Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 17. November 2022 [kB 26 S. 1 f.]; Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 16. März 2023 [kB 27 S. 1] und Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2023 [kB 49 S. 1]), ist darauf hinzuweisen, dass sie unbestrittenermassen über keinen entsprechenden Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie

- 42 - verfügen. Abgesehen davon fehlt eine genauere Herleitung dieser Diagnosen ebenso wie eine nachvollziehbare Begründung anhand eines anerkannten Klassifikationssystems (vgl. die soeben erwähnten Berichte). Zudem ist zwar aktenmässig erstellt, dass der Kläger in fachärztlicher psychiatrischer Behandlung ist bzw. war (vgl. ärztlicher Erstbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 3. August 2022 [kB 24 S. 3 f.]; Schreiben des Klägers vom 17. Oktober 2022 [bB 40 S. 3]; Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2022 [kB 25 S. 3]; Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 16. März 2023 [kB 27 S. 2]; Eingabe des Klägers vom 1. Oktober 2024, wonach er die Behandlung bei Dr. med. N.\_\_\_\_\_ habe abbrechen müssen) und er gegenüber seinen behandelnden Ärzten namentlich Panik, eine vegetative Symptomatik sowie Schlafstörungen beklagte (vgl. ärztlicher Erstbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 3. August 2022 [kB 24 S. 2] und Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2022 [kB 25 S. 2]; siehe ferner Journal der M.\_\_\_\_\_ AG, Anamneseeintrag vom 6. Januar 2023 [kB 37]). Allerdings ist der Beklagten darin beizupflichten, dass den Akten – insbesondere dem edierten Journal der M.\_\_\_\_\_ AG bzw. dem darin enthaltenen Verlaufseintrag von med. pract. N.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin bzw. Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. März 2023 (vgl. kB 37) – weder ein fachärztlicher Bericht mit ausgewiesenen und nachvollziehbar hergeleiteten psychiatrischen bzw. psychosomatischen Diagnosen und entsprechenden Befunden, noch eine in dieser Hinsicht attestierte Arbeitsunfähigkeit entnommen werden kann (vgl. auch Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 [bB 28 S. 6]). Insbesondere werden im Rahmen des besagten Verlaufseintrags im Wesentlichen nur anamnestische Angaben wiedergegeben (vgl. kB 37). Auch ergibt sich aus dem von med. pract. N.\_\_\_\_\_ ebenfalls am 13. März 2023 ausgestellten Rezept "Dauermedikation", dass dieses lediglich zwecks eines B12 Trio Dosiersprays zur Aktivierung von Vitamin B12 sowie einer Zinksulfatlösung aufgrund von Zinkmangel ausgestellt wurde (vgl. kB 38; siehe auch

- 43 - Verlaufseintrag vom 13. März 2023 [kB 37]). Somit lässt der Kläger den Nachweis für eine psychisch bzw. psychosomatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vermissen, weshalb er auch dem Vertrauensarzt der Beklagten nicht vorwerfen kann, sich nicht fundiert mit seiner psychischen Erkrankung bzw. den nicht-fachärztlichen Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt zu haben. Soweit sich schliesslich aus den Akten Hinweise auf eine Exazerbation der klägerischen Leiden im Zusammenhang mit einer Mobbing-situation am früheren Arbeitsplatz des Klägers ergeben (vgl. ärztlicher Erstbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 3. August 2022 [kB 24 S. 1 f.]; Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2022 [bB 28 S. 4] und seine Aktenbeurteilung vom 21. März 2023 [bB 60 S. 4]; Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2022 [kB 25 S. 2] und Berichte von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 17. November 2022 [kB 26 S. 1 f.] und 5. Dezember 2023 [kB 49 S. 1]; siehe auch undatierte Schreiben des Klägers [bB 40 S. 16 ff.]), ist

festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit nur versichert ist, wenn eine gesundheitliche Einschränkung der Grund dafür ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4D\_7/2021 vom 12. April 2021 E.4.4). Abgesehen davon, dass vorliegend eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit des Klägers aktenmässig nicht nachgewiesen ist, kann nach dem Gesagten davon ausgegangen werden, dass einer solchen denn auch keine gesundheitliche Einschränkung zugrunde läge. Insofern ist entgegen der Auffassung des Klägers keine psychisch bedingte Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen. 6.7. Somit vermögen das Gutachten des Vertrauensarztes der Beklagten, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, vom 8. September 2022 und seine weiteren Stellungnahmen konkrete Zweifel an der vom Kläger insbesondere gestützt auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte behaupteten andauernden 100%igen

- 44 - Arbeitsunfähigkeit zu wecken. So führt denn auch der Kläger in seiner Replik vom 12. Juni 2024 aus, nicht zu behaupten, dass den Beurteilungen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, keine Beweiskraft zukomme und deswegen nicht geeignet wären, seine Arbeitsunfähigkeit in Zweifel zu ziehen (vgl. Replik vom 12. Juni 2024 S. 9 Rz. 34). Folglich ist der Beweis für die vom Kläger behauptete aufgehobene Arbeitsfähigkeit als nicht erbracht zu betrachten. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien ist daher nicht mehr einzugehen. Auch kann angesichts des hiervor Ausgeführten auf die beantragten Beweisvorkehren, insbesondere die Partei- und Zeugeneinvernahmen sowie die Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. dazu vorstehend E.4.5; BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3 und 124 V 90 E.4b). 7. Zusammenfassend hat die Beklagte die ab dem 30. Juni 2022 ausgerichteten Taggelder wegen Arbeitsunfähigkeit zu Recht per 30. September 2022 eingestellt. Damit ist die Klage abzuweisen. 8.1. Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren betreffend Ansprüche aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung kostenlos. Für das vorliegende Klageverfahren vor dem Verwaltungsgericht werden folglich keine Gerichtskosten erhoben. 8.2. Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den Tarifen zu; die Parteien können eine Kostennote einreichen (Art. 105 Abs. 2 ZPO). Die Parteientschädigung als Teil der Prozesskosten wird der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 106 Abs. 1 ZPO).

- 45 - 8.2.1. Vorliegend hat der unterliegende Kläger dem Ausgang des Verfahrens entsprechend keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 106 Abs. 1 ZPO). 8.2.2. Die Beklagte war im vorliegenden Verfahren nicht anwaltlich vertreten. Gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. c ZPO kann sie in begründeten Fällen dennoch eine angemessene Umtriebsentschädigung als Parteientschädigung beanspruchen. Diese Regelung zielt indessen auf Fälle ab, wo rechtlich bewanderte oder von Dritten im Verborgenen unterstützte Personen ohne Vertreter prozessieren, wo ein Anwalt in eigener Sache auftritt oder als Organ einer Partei oder als Angestellter ihres Rechtsdienstes handelt. Mit der vorgesehenen Umtriebsentschädigung soll in erster Linie ein gewisser Ausgleich für den Verdienstausfall einer selbständigerwerbenden Partei erreicht werden (vgl. RÜEGG/RÜEGG, in: SPÜHLER/TENCHIO/INFANGER [Hrsg.], Basler Kommentar zur ZPO, 3. Aufl., Basel 2017, Art. 95 Rz. 21; vgl. auch VGU S 15 133 vom 9. August 2017 E.10b). Im vorliegenden Fall erscheint weder die Streitsache als besonders komplex noch der Aufwand der Beklagten als ausserordentlich hoch, sodass die Zusprache einer Umtriebsentschädigung an die durch die Abteilung Leistungen vertretene Beklagte nicht

gerechtfertigt erscheint. Das Gericht folgt demnach dem Regelfall und spricht der Beklagten keine Umtriebsentschädigung zu. Eine solche wurde von Letzterer denn auch nicht beantragt. III. Demnach erkennt das Gericht:

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