

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2007.00019

## vom 29. Mai 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-05-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2007.00019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2007.00019)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2007.00019 du 29 mai 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2007.00019 del 29 maggio 2009

### Erwägungen

#### E. 2

2.1. Das grundsätzlich anwendbare Versicherungsvertragsgesetz (VVG) enthält ausser Art. 87 VVG keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Es sind deshalb vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend. Einschliesslich sind die Allgemeinen Bedingungen für die Kollektiv-Krankenversicherung, Ausgabe 2000 (nachfolgend: AB), und die Zusatzbedingungen für die Krankentaggeldversicherung, Ausgabe 2000 (nachfolgend: ZB; vgl. Urk. 2/3/1-2 = Urk. 7/0/3-4).

2.2. Gemäss Art. 1 Ziff. 1 ZB sind Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens, die einen Erwerbsausfall zur Folge haben, versichert (Urk. 2/3/2 S. 1). Die Versicherung ist mithin als Erwerbsausfallversicherung konzipiert (vgl. hierzu auch Art. 2 Ziff. 1 AB; Urk. 2/3/1 S. 3). Als Krankheit wird dabei jede vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit, die ärztliche Behandlung erfordert und die nicht auf einen Unfall oder Unfallfolgen zurückzuführen ist, bezeichnet (Art. 3 Ziff. 1 AB; Urk. 2/3/1 S. 3).

3. Gemäss Art. 4 Ziff. 1 AB liegt eine Arbeitsunfähigkeit dann vor, wenn die versicherte Person ganz oder teilweise ausser Stande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben (Urk. 2/3/1 S. 3).

4. Die Höhe des Taggeldes richtet sich laut Art. 4 Ziff. 1 ZB nach dem ärztlich attestierten Grad der Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 % gibt keinen Anspruch auf Taggeld (Urk. 2/3/2 S. 2).

5. Unter dem Titel Schadenminderung sieht Art. 11 Ziff. 3 lit. a Satz 1 AB vor, dass die versicherte Person von der Allianz unter Ansetzung einer angemessenen Frist aufgefordert wird, ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere entsprechende zumutbare Tätigkeit anzunehmen, wenn sie imstande ist, eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben (Urk. 2/3/1 S. 5).

6. Der Versicherungsschutz erlischt bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, wobei eine Nachleistung bis zum Ablauf der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer für Krankheiten besteht, die bereits im Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsschutzes eine Arbeitsunfähigkeit bewirken, falls die Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache und höchstens im bisherigen Grad ununterbrochen andauert (Art. 9 Ziff. 1 lit. c AB, Art. 10 Ziff. 1 Abs. 1 und 2 AB; Urk. 2/3/1 S. 4).

3. 7. 8. 9. 10.

3.1 Die Allianz hielt zusammengefasst fest, der Kläger sei ab dem 3. Oktober 2006 nicht krankheitsbedingt im Sinne der AB und ZB arbeitsunfähig, denn die Störung könne mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden. Zudem sei der Versicherte im Bereich des Internet tüchtig gewesen, weshalb keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliegen könne. Der Versicherte habe schliesslich die vorgeschlagene interdisziplinäre Abklärung abgelehnt. Es sei daher auf die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_ abzustellen, wonach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als System- und Netzwerkadministrator bestehe (Urk. 6, Urk. 17).

3.2 Dagegen macht der Kläger im Wesentlichen geltend, er leide seit 2002 an einer Müdigkeit und weiteren Symptomen, welche sich im Jahr 2005 verschlimmert hätten, so dass er seit dem 9. Mai 2005 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es könne nicht auf die Berichte Dr. B.\_\_\_\_s und Dr. C.\_\_\_\_s abgestellt werden, denn es bestehe der Verdacht, dass sie voreingenommen und parteiisch seien. Ausserdem sei der Bericht Dr. C.\_\_\_\_s fehlerhaft. Dr. A.\_\_\_\_ habe ihn hingegen eingehend untersucht und habe ein CFS diagnostiziert. Das CFS bewirke eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Es seien ihm die Taggelder daher auch nach dem 2. Oktober 2006 auszurichten (Urk. 1, Urk. 12).

3.3 Unbestrittenermassen richtete die Allianz für die Zeit ab dem 9. Mai 2005 aufgrund der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit und unter Berücksichtigung einer Wartezeit von 30 Tagen nach Massgabe der Kollektivtaggeldversicherung Taggeldleistungen aus (vgl. Urk. 6 S. 6 f., Urk. 7/0/01, Urk. 7/1/20, Urk. 7/1/45). Per 2. Oktober 2006 stellte sie die Taggeldleistungen ein (vgl. Urk. 7/1/35, Urk. 7/1/45, Urk. 7/1/50).

Strittig und zu prüfen ist somit, ob der Kläger aufgrund eines die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschadens auch nach dem 2. Oktober 2006 einen Anspruch auf Taggelder hat.

#### 4. Die Taggelder

##### 4.1 Die Taggelder

4.1.1 Dr. C.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 5. Oktober 2006 fest, er könne aufgrund der klinischen Untersuchung die Diagnose eines chronischen Mdigkeitssyndroms (CFS) nicht stellen, da die Kriterien nicht erfüllt seien. Es müsse von einem "Dekonditionierungs-Syndrom" gesprochen werden ohne Hinweise auf eine auslösende Grundkrankheit bei einer chronischen leichten COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) unter Nikotinabusus. Diese Diagnose sei als Krankheitsentität nicht anerkannt und könne deshalb keine Krankentaggeldleistungen auslösen. Beim Kläger liege eine lange Anamnese von subjektiven Beschwerden vor, die er zum Teil selber dokumentiert habe. Es hätten aber keine objektiven Befunde erhoben werden können, die mit den geklagten Beschwerden und der Arbeitsunfähigkeit in Verbindung gebracht werden könnten. In der klinischen Untersuchung habe eine muskuläre Dekonditionierung objektiviert werden können bei erhaltener Wachheit, Reaktionsfähigkeit und normaler Psychomotorik mit erhaltenem Antrieb und zielgerichteten Bewegungen (Urk. 7/2/32).

4.1.2 Anlässlich der Verlaufsbeurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ am 18. September 2006 liessen sich klinisch-psychopathologisch keine erheblichen berufsrelevanten Defizite eruieren. Der Kläger sei psychomotorisch nicht eingebunden,

der Antrieb sei nicht herabgesetzt bei freien, zielgerichteten Bewegungen. Hinsichtlich der Sprache, des Sprechverhaltens und der Artikulation seien die Befunde unauffällig, die Gestik, Mimik und das Gangbild seien situativ entsprechend und ohne Hinweise für depressive Hemmungen. Im Gespräch hätten sich keine Hinweise für Konzentrations- und/oder Gedächtnisstörungen ergeben und die Auffassung sei unauffällig. Die affektive Reagibilität sei gut und die globale Spontanreaktivität sei unauffällig. Das Denken sei formal kohärent ohne Größenwahn und ohne Gedankenabreissen. Inhaltlich sei er auf "funktionelle Defizite" fokussiert. Das Zustandsbild werde am ehesten im Rahmen einer protrahierten Verlaufsform einer subjektiv intendierten "chronischen Schmerz- und Antriebsproblematik" mit stereotyper Beschwerdeschilderung beschrieben, welche im ICD-10 keinen Niederschlag finde und im Rahmen einer klinischen Schweregradbeurteilung hinsichtlich psychisch-psychiatrischer Anteile keinen Störungscharakter aufweise. Im Rahmen dieser Befunde könne medizinisch-theoretisch aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung des psychischen Funktionspotentials (Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit) attestiert werden. Der Kläger fühle sich wegen eines CFS nicht im Stande, einer Berufstätigkeit nachzugehen. Eine stationär-rehabilitative Behandlung sei jedoch noch nicht erfolgt und werde vom Kläger auch abgelehnt (Urk. 7/2/30; vgl. auch die Erstbeurteilung vom 29. Mai 2006, Urk. 7/2/28).

4.1.3.1. Dr. A. diagnostizierte hingegen eine chronische Müdigkeit unbekannter Herkunft, wobei die Kriterien des Chronic Fatigue Syndromes erfüllt seien. Die Diagnose entspreche einer Neurasthenie (ICD-10: F48.0). Der Kläger sei seit mindestens 2003 für die Tätigkeit als System- und Netzwerkadministrator zu 100 % arbeitsunfähig. In Bezug auf die erhobenen Befunde führte Dr. A. aus, der Kläger sei psychopathologisch in jeder Hinsicht adäquat. Die Exploration habe in einer offenen Atmosphäre stattgefunden. Im Gespräch seien keine kognitiven Defizite, Hinweise auf Wahnerleben, ein ungewöhnliches Körperbild, eigene und von der Wissenschaft nicht anerkannte Krankheitstheorien, abnorme Emotionalität oder fehlende Motivation aufgefallen. Das Hauptkriterium des CFS einer mindestens sechs Monate anhaltenden Erschöpfung ohne Besserung unter Ruhe sowie mit wesentlicher Minderung beruflicher, sozialer oder privater Aktivitäten sei erfüllt. Von den acht Nebenkriterien erfüllten der Kläger sieben, wobei vier genügen würden. Dies seien eine Verschlechterung der Merkfähigkeit und der Konzentration, schmerzhaftes Hals- oder Achsel-Lymphknoten, Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen ohne Rötung oder Schwellung, neu aufgetretene Spannungskopfschmerzen, nicht erholsamer Schlaf sowie ein Krankheitsgefühl über mindestens 24 Stunden nach der Anstrengung (Urk. 7/1/46, Urk. 7/2/14, Urk. 7/2/27, Urk. 7/2/29, Urk. 7/2/33, Urk. 7/2/37).

4.1.4.1. Zu erwähnen ist sodann der kurz gehaltene Bericht von Dr. Z. vom 27. März 2006. Darin hielt Dr. Z. fest, der Kläger glaube, an einem CFS zu leiden. Er halte ihn für leichtere Arbeiten aber zu 100 % arbeitsfähig, für mittelschwere Tätigkeiten sei er leicht eingeschränkt (Urk. 7/4/000 S. 7 von hinten). In seinen früheren Berichten hatte Dr. Z. noch auf das Untergewicht und den Wachstumshormonmangel des Klägers hingewiesen (Bericht vom 22. September 2005, Urk. 7/2/12-13 und vom 23. Mai 2005, Urk. 7/2/8). Der Kläger hatte jedoch sowohl die Behandlung durch Dr. Z. wie auch die Therapie mit dem Wachstumshormon per Mitte 2005 beendet, da es mit der Zeit nichts mehr gebracht habe (Urk. 7/2/8, Urk. 7/2/12-13, Urk. 7/3/3 S. 3).

## 4.2.1.1

4.2.1.1 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in der Invalidenversicherung sind die Neurasthenie und das Chronic Fatigue Syndrome (chronisches Müdigkeitssyndrom, CFS) eindeutig den somatoformen Störungen zuzurechnen und gehören in den gleichen Syndromenkomplex wie Konversionsstörungen, Somatisierungsstörung, Schmerzstörung, Hypochondrie u.a.m. Wie bei der Fibromyalgie sei die Ätiologie des chronischen Müdigkeitssyndroms unbekannt. Zusammen mit dem Reizdarmsyndrom stellen Müdigkeitssyndrom und Fibromyalgiesyndrom (FMS) eine Symptomeneinheit dar, bei der je nach Verlauf entweder die für FMS oder CFS oder Reizdarmsyndrom typischen klinischen Zeichen im Vordergrund stehen können. Bei allen drei Zustandsbildern liessen sich ähnliche vegetative, funktionelle und psychische Störungen erkennen, und auch bezüglich der Anwendung therapeutischer Strategien bestanden keine grossen Unterschiede. Sozialversicherungsrechtlich sei es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen. Wie von der II. sozialrechtlichen Abteilung schon im Fall I 1000/06 vom 24. April 2007 erwogen, stehe daher nichts entgegen, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze (BGE 130 V 352 und seitherige) auf das Chronic Fatigue Syndrome oder Neurasthenie analog zur Anwendung zu bringen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008 in Sachen M., I 70/07, Erw. 5 mit Hinweisen).

4.2.2 Nach diesen Grundsätzen begründet eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

4.3.1.1.1.1 Zunächst stellt sich die Frage, ob die oben erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung im Bereich der Krankentaggeldversicherung nach VVG

analog angewendet werden kann. Dabei ist vorweg festzuhalten, dass die Zurechnung des CFS zu den pathogenetisch-Ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zweifellos in den Bereich des VVG übernommen werden kann. Denn es handelt sich dabei um eine wissenschaftlich medizinische Einordnung und nicht um eine Schlussfolgerung betreffend das Sozialversicherungsrecht.

Die Schlussfolgerung, wonach sämtliche pathogenetisch-Ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen beziehungsweise den von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätzen zu unterstellen sind, betrifft hingegen grundsätzlich das Sozialversicherungsrecht. Dieser Rechtsprechung liegt die Ansicht zu Grunde, dass die Überprüfbarkeit der Folgen eines Krankheitsbildes ohne nachweisbare organische Grundlage Schwierigkeiten bereitet (vgl. Meyer-Blaser, a.a.O., S. 68 sowie S. 72 f.). Daher wurden von der Rechtsprechung die von Klaus Foerster formulierten Kriterien hinzugezogen, anhand welcher zu prüfen ist, ob das Krankheitsbild im Einzelfall und ausnahmsweise eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt, weil es mit der nötigen Willensanstrengung nicht überwunden werden kann (vgl. Meyer-Blaser, a.a.O., S. 76 f.). Es wird damit davon ausgegangen, dass gewisse Krankheitsbilder grundsätzlich dem Willen zugänglich sind, und mit einer Willensanstrengung überwunden werden können. Es spricht nichts dagegen, diese Einschätzung beziehungsweise die für die somatoforme Schmerzstörung aufgestellten Kriterien im Bereich der Krankentaggeldversicherung nach VVG analog anzuwenden. Denn es bestehen keine vernünftigen Gründe, weshalb dasselbe Krankheitsbild im Bereich der Sozialversicherungen als eine Störung, die dem Willen zugänglich ist und im Bereich des VVG als eine Störung, die dem Willen nicht zugänglich ist, eingeordnet und damit unterschiedlich behandelt werden soll.

Die zwischen dem Kläger und der Beklagten entstandene Debatte, ob Art. 3 Ziff. 1 AB, wonach als Krankheit jede vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit gilt (Urk. 2/3/1 S. 3), den Grundsatz der Überwindbarkeit bereits enthalte, und ob Art. 4 AB Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts entspreche (Urk. 6 S. 14 ff., Urk. 12 S. 2 und S. 9 f.), kann damit offen bleiben. Dass die Frage der Überwindbarkeit nur psychische Leiden betrifft (Urk. 12 S. 17), trifft sodann nicht zu. Vielmehr ist sie - wie oben erwähnt - bei diversen Krankheitsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage zu prüfen.

4.4 Nach dem Gesagten kann offen bleiben, ob das von Dr. A. diagnostizierte CFS oder lediglich ein "Dekonditionierungs-Syndrom" beziehungsweise eine "chronische Schmerz- und Antriebsproblematik" vorliegt. Denn auch wenn die involvierten Ärzte in den Diagnosen voneinander abwichen, kamen sie doch übereinstimmend zum Schluss, dass dem vom Beschwerdeführer geklagten Symptomenkomplex mit Müdigkeit, Erschöpfung, Einschränkung der Merkfähigkeit und der Konzentration, Schmerzen, nicht erholsamem Schlaf und einem Krankheitsgefühl kein organisches Substrat zu Grunde liegt. Insbesondere der von Dr. Z. ursprünglich diagnostizierte Wachstumshormonmangel fand in den diversen weiteren medizinischen Berichten keine Erwähnung (vgl. Urk. 7/1/46 S. 1, S. 3 Ziff. 5 und S. 4 ff., Urk. 7/2/8, Urk. 7/2/12-13, Urk. 7/2/17, Urk. 7/2/30, Urk. 7/2/32, Urk. 7/2/33, Urk. 7/2/37, Urk. 7/4/000 S. 7 von

hinten; vgl. auch die Berichte des D.\_\_\_\_ [Urk. 7/2/25], des E.\_\_\_\_ [Urk. 7/2/24], des Spitals F.\_\_\_\_ [Urk. 7/3/2 S. 13] und der Klinik G.\_\_\_\_ [Urk. 7/2/23]) und auch Dr. A.\_\_\_\_ hielt ausdrücklich fest, dass die MÃ¼digkeit des BeschwerdefÃ¼hrers nicht auf ein organisches Substrat zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei (Urk. 7/1/46 S. 1, S. 3 f. und S. 6, Urk. 7/2/33).

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Es sind somit im Folgenden die von der Rechtssprechung im Bereich der somatoformen SchmerzstÃ¶rung entwickelten GrundsÃtze analog anzuwenden (vgl. auch Erw. 4.3).

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Aufgrund der Ã¼bereinstimmenden Ãrztlichen Feststellungen erÃ¼brigt sich eine Auseinandersetzung mit der vom KlÃ¤ger am Bericht Dr. C.\_\_\_\_s geÃusserten Kritik (vgl. Urk. 1 S. 10 ff.).

4.5 Ã Ã Ã Ã Zu prÃ¼fen ist somit, ob bestimmte UmstÃnde vorliegen, welche die Ãberwindbarkeit der MÃ¼digkeit beziehungsweise der ErschÃ¶pfung und der weiteren geklagten Symptome intensiv und konstant behindern. Dabei steht fest, dass keine psychische KomorbiditÃt von erheblicher Schwere, AusprÃgung und Dauer vorliegt, da Dr. B.\_\_\_\_ eine psychische Erkrankung verneinte (Urk. 7/2/30) und selbst der KlÃ¤ger erklÃrte, er sei in psychischer Hinsicht nicht beeintrÃchtigt (Urk. 1 S. 14), weshalb auch keine weitere psychiatrische AbklÃrung erfolgte (vgl. Urk. 6 S. 27, Urk. 7/2/36). Daran vermag auch die von Dr. A.\_\_\_\_ erwÃhnte Tendenz zu einer schizoiden PersÃ¶nlichkeit (Urk. 7/1/46 S. 4) nichts zu Ãndern. Denn es handelt sich bei Dr. A.\_\_\_\_ nicht um einen Facharzt fÃ¼r Psychiatrie, weshalb auf etwaige die Psyche betreffende Diagnosen nicht abgestellt werden kÃ¶nnte. Ausserdem erhob er keine Befunde, welche eine schizoide PersÃ¶nlichkeit zu begrÃ¼nden vermÃ¶chten. Sodann bestehen keine Hinweise auf eine chronische kÃ¶rperliche Begleiterkrankung, welche die Ãberwindbarkeit der geklagten Beschwerden beeinflussen kÃ¶nnte, zumal auch anÃsslich der Untersuchungen im D.\_\_\_\_ (Urk. 7/2/25), im E.\_\_\_\_ (Urk. 7/2/24), im Spital F.\_\_\_\_ (Urk. 7/3/2 S. 13) und in der Klinik G.\_\_\_\_ (Urk. 7/2/23) keine beachtlichen Diagnosen gestellt werden konnten (vgl. auch Urk. 1 S. 13 und Urk. 7/1/46 S. 3 Ziff. 5). Auch kann keine Rede davon sein, dass ein sozialer RÃ¼ckzug in allen Belangen des Lebens erfolgt ist, da der KlÃ¤ger - wenn er auch Ã¼ber einen reduzierten Kollegenkreis verfÃ¼gt - zu seinen Eltern einen guten Kontakt hat und keine Hinweise fÃ¼r ein problematisches Eheleben bestehen (Urk. 7/3/9 S. 2). Zudem konnte er im Jahr 2005 seine Hochzeit feiern und Ferien machen (Urk. 1 S. 10, Urk. 7/1/46 S. 3, Urk. 7/2/32 S. 2). Ferner ist er fÃhig, an den Wochenenden gewisse AktivitÃten mit seiner Frau zu unternehmen, Verwandtenbesuche und AusflÃ¼ge zu machen (Urk. 7/3/3 S. 2 f.). Schliesslich scheiterte keine konsequent durchgefÃ¼hrte ambulante oder stationÃre Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung des KlÃ¤gers. Vielmehr weigert sich der KlÃ¤ger gemÃss den AusfÃ¼hrungen Dr. B.\_\_\_\_s, sich einer entsprechenden konsequent durchgefÃ¼hrten und intensiven Behandlung zu unterziehen (Urk. 7/2/30). Die gelegentlichen telefonischen GesprÃche mit Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 7/1/46 S. 4, Urk. 7/2/29) erfÃ¼llen das Kriterium einer konsequenten Behandlung nicht. Die Auffassung Dr. A.\_\_\_\_s, es gebe keine spezifische Therapie zur Behandlung des CFS (vgl. Urk. 7/1/46 S. 4, Urk. 7/2/14), kann nicht dazu fÃ¼hren, vom Erfordernis einer konsequent durchgefÃ¼hrten aber gescheiterten Behandlung abzusehen. Denn es geht nicht in erster Linie um die DurchfÃ¼hrung einer spezifischen CFS-Therapie. Vielmehr sind darunter beispielsweise multimodulÃre, verhaltenstherapeutische und die FunktionalitÃtssteigerung betreffende Therapien in stationÃr-rehabilitativer Form zu

verstehen, welche von Dr. B. \_\_\_ empfohlen worden waren (Urk. 7/2/30), und die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt zum Ziel haben.

Es sind somit weder das gewichtige Kriterium der psychischen Komorbidität noch die drei oben erwähnten Kriterien erfüllt. Damit kann die Prüfung der weiteren Kriterien des verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlaufs und des mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlaufs mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung unterbleiben. Denn diese zwei Kriterien müssten in sehr ausgeprägter Form vorliegen, um trotz allem die Überwindbarkeit des geklagten Symptomenkomplexes zu begründen. Dafür bestehen jedoch keine Hinweise in den medizinischen Berichten.

4.6 Mit einer zumutbaren Willensanstrengung könnte der Kläger damit ein allfälliges CFS überwinden, weshalb es keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag. Dies entspricht denn auch der Einschätzung Dr. C. \_\_s, Dr. B. \_\_s und Dr. Z. \_\_s (Urk. 7/4/000 S. 7 von hinten, Urk. 7/2/30, Urk. 7/2/32). Der Kläger war daher im Zeitpunkt der TaggeldEinstellung per 2. Oktober 2006 in der angestammten, leichten Tätigkeit als Netzwerk- und Systemadministrator als zu 100 % arbeitsfähig zu erachten. Die Beklagte hat somit ihre Taggeldleistungen zu Recht per 2. Oktober 2006 eingestellt.

Bei diesem Ausgang erübrigen sich weitere Ausführungen zu der von der Beklagten geltend gemachten und vom Kläger bestrittenen Tätigkeit im Internet (vgl. Urk. 6 S. 13 f., Urk. 12 S. 5 f.) sowie der vom Kläger verweigerten interdisziplinären Begutachtung (Urk. 6 S. 27). Auch drängt sich bei diesem Ergebnis der Beizug der von der Beklagten beantragten Akten weiterer Versicherer (vgl. Urk. 17 S. 5 f.) nicht auf. Schliesslich kann bei diesem Ausgang auch offen bleiben, ob die Krankentaggelder für 700 oder für 730 Tage geschuldet gewesen wären (Urk. 1 S. 2, Urk. 6 S. 6, Urk. 12 S. 6, Urk. 17 S. 10 f.), insbesondere da - wie unten zu zeigen sein wird (vgl. Erw. 6) - der Streitwert auch bei einer Leistungsdauer von lediglich 700 Tagen mehr als Fr. 30'000.-- beträgt.

Die Klage ist daher abzuweisen.

5. Die Beklagte stellte den Antrag auf Zusprechung einer Parteientschädigung (Urk. 6 S. 2).

5.1 Gemäss § 34 Abs. 1 und Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei auf Antrag oder nach Massgabe anderer Gesetze Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Nach § 34 Abs. 2 GSVGer in der bis Ende 2004 in Kraft gewesenen Fassung stand den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen in der Regel kein Anspruch auf eine Prozessentschädigung zu, und die neue, seit dem 1. Januar 2005 in Kraft stehende Fassung von § 34 Abs. 2 GSVGer sieht einen Anspruch der Versicherungsträger und Gemeinwesen auf eine Prozessentschädigung nur vor, soweit er von anderen Gesetzen nicht ausgeschlossen ist. Nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung stellt im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung die Regelung in Art. 85 Abs. 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG) (beziehungsweise die identische Regelung im früheren Art. 47 Abs. 3 VAG) keine Vorschrift dar, welche den Anspruch des obsiegenden Versicherungsträgers auf eine Parteientschädigung ausschliesst (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen E. vom 9. Januar 2001, 5C.244/2000, Erw. 5 mit Hinweisen). Auch unter der Herrschaft der

neuen Fassung von Art. 34 Abs. 2 GSVGer muss jedoch die Rechtsprechung weitergelten, wonach eine Partei in der Regel nur Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, wenn sie anwaltlich vertreten ist, und einer unvertretenen Partei lediglich ausnahmsweise eine Entschädigung zugesprochen wird, nämlich wenn sie sich über erhebliche Kosten ausweist oder einen sehr hohen, das übliche Mass übersteigenden Arbeitsaufwand gehabt hat (vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen B. vom 5. Oktober 2001, 5C.161/2001, mit Hinweis auf BGE 113 Ia [richtig Ib] 356 f. Erw. 6b sowie auf die nicht publizierte Erw. 4 von BGE 124 III 229).

5.2 Die obsiegende Beklagte war im vorliegenden Verfahren nicht durch einen externen Rechtsvertreter vertreten, sondern wahrte ihre Interessen durch die Angestellten in ihrem Rechtsdienst. Zudem sind die Kriterien für die Entschädigung einer unvertretenen Partei nicht erfüllt, zumal sie sich weder über erhebliche Kosten auswies noch einen sehr hohen, das übliche Mass übersteigenden Arbeitsaufwand gehabt hat. Ihr Antrag auf Zusprechung einer Prozessentschädigung ist daher abzuweisen.

6. Aufgrund des Rechtsbegehrens in der Klageschrift (vgl. Urk. 1) ist von einem Streitwert von über Fr. 30'000.-- auszugehen. Denn selbst wenn lediglich von 700 geschuldeten Krankentaggeldern auszugehen wäre (vgl. Erw. 4.6; Urk. 1 S. 2, Urk. 6 S. 6, Urk. 12 S. 6, Urk. 17 S. 10 f.), ergibt sich bei noch offenen Taggeldern von 218 Tagen ein Streitwert von über Fr. 50'000.-- (218 Tage x Fr. 230.14 = Fr. 50'170.50).

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Stephan Käbeler

- Allianz Suisse Leben, unter Beilage einer Kopie von Urk. 21

- Bundesamt für Privatversicherungen

5. Da der Streitwert Fr. 30'000.-- übersteigt, kann gegen diesen Entscheid innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Zustellung erfolgt an:

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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