

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2012.00013**

## **vom 19. August 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2012.00013](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2012.00013)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2012.00013 du 19 août 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2012.00013 del 19 agosto 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Nach Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unterliegen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 124 III 44 E. 1a/ aa und 232 E. 2b). Nach Art. 85 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungsunternehmen (VAG) entscheidet das Gericht privatrechtliche Streitigkeiten zwischen Versicherungsunternehmen oder zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten. Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG zuständig (Art. 7 der schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; BGE 138 III 2). Gemäss § 23 Abs. 1 GSVGer stellt das Gericht den Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien von Amtes wegen fest und würdigt die Beweise nach freiem Ermessen.

#### **E. 1.2**

Art. 87 VVG gewährt demjenigen, zu dessen Gunsten die kollektive Unfall- oder Krankenversicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht auf die Versicherungsleistungen im Versicherungsfall gegen den Versicherer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5C.41/2001 vom 3. Juli 2001 E. 2c; Peter Stein, Basler Kommentar VVG, N. 15 zu Art. 87 VVG; Willy Koenig, Der Versicherungsvertrag, in: Schweizerisches Privatrecht, VII/2, Basel 1979, S. 729).

#### **E. 1.3**

Gemäss Art. 8 des Zivilgesetzbuches (ZGB) 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 beziehungsweise -hindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128 III 273 E. 2a/ aa mit Hinweisen). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags (BGE 130 III 323 E. 3.1). Nach dieser Grundregel hat der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsvertrags 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 gegenüber dem Anspruchsberechtigten berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (vgl. zum Ganzen BGE 130 III 323 E. 3.1). Sobald das Gericht vom Beweisergebnis überzeugt ist, wird die Beweislastverteilung gegenstandslos (BGE 118 II 147 E. 3a unten und 114 II 291 E. 2a Mitte).

#### **E. 1.4**

Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst der beweispflichtige Anspruchsberechtigte insofern eine Beweiserleichterung, als er in der Regel nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat. Allerdings kann der Versicherer im Rahmen des Gegenbeweises Indizien geltend machen, welche die Glaubwürdigkeit des Ansprechers erschüttern oder erhebliche Zweifel an seinen Schilderungen erwecken. Gelingt der Gegenbeweis, dürfen die vom Anspruchsberechtigten behaupteten Tatsachen nicht als überwiegend wahrscheinlich gemacht und damit nicht als bewiesen anerkannt werden. Der Hauptbeweis ist vielmehr gescheitert (BGE 130 III 326 E. 3.4 mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts 5C.146/2000 vom 15. Februar 2001 E. 4b mit Hinweisen).

#### **E. 2.1**

Der Kläger macht klageweise geltend, gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten bestehe bei einer durch ein Leiden von Krankheitswert verursachten Erwerbsunfähigkeit ein Taggeldanspruch

(Urk.

1 S. 8).

In der Zeit vom 1. Juli 2008 bis 27. Februar 2009, als er in der Klinik A. \_\_\_ hospitalisiert gewesen sei, sei er vollständig arbeitsunfähig gewesen, weshalb die Beklagte ihm für diesen Zeitraum ein volles Taggeld im Betrag von insgesamt Fr. 44'552.20 zu bezahlen habe (Urk 1 S. 15).

#### **E. 2.2**

Die Beklagte bringt hiegegen

einerseits vor, dass ein Taggeld gemäss den massgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen nur für eine Arbeitsunfähigkeit geschuldet sei, welche durch eine behandlungsbedürftige, nicht unfallbedingte und vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit verursacht werde (Urk. 7 S. 21), und dass eine Suchterkrankung diesen vertraglichen Krankheitsbegriff nicht in jedem Fall erfülle (Urk. 7 S. 22). Andererseits hätten eine Alkoholabhängigkeit seit dem 31.

August 2007 und eine Kokainabhängigkeit infolge der freiwilligen Entzugsbehandlung durch den Kläger spätestens ab 26. Mai 2008 nicht mehr bestanden (Urk. 7 S. 24). Da zudem das neben dem Suchtgeschehen bestehende psychische Leiden die Arbeitsfähigkeit des Klägers nicht beeinträchtigt, sei die Klage abzuweisen (Urk. 7 S. 25).

#### **E. 2.3**

Mit Replik vom 11. Februar 2013 (Urk. 24) hielt der Kläger an seinem klage weise gestellten Rechtsbegehren fest, worauf die Beklagte mit Duplik vom 20.

März 2013 (Urk. 28 S. 2) an ihrem Antrag auf Abweisung der Klage festhielt. Eine Kopie dieser Eingabe wurde dem Kläger am 21. März 2013 zugestellt (Urk. 29). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Gemäss der sich bei den Akten befindenden Versicherungs police (Urk. 8/1 ) haben die Y.\_\_\_\_ und die Beklagte einen Vertrag für eine kollektive Krankenzusatzversicherung für das gesamte Personal der Y.\_\_\_\_ (unter Ausschluss einer namentlich genannten Mitarbeiterin) abgeschlossen und ein Krankentaggeld in der Höhe von 90 % des versicherten Lohnes für eine Leistungsdauer von 730 Tagen abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen vereinbart (S. 2). Als Vertragsgrundlage wird unter anderem auf die Allgemeinen Bedingungen für die Kollektiv-Krankenversicherung, Ausgabe 2000 (Urk. 8/2; nachfolgend: AVB) , und auf die Zusatzbedingungen für die Krankentaggeld-Versicherung, Ausgabe 2000 (Urk. 8/3; nachfolgend: ZVB) , verwiesen , welche durch Übernahme Vertragsbestandteil wurden.

### **E. 3.2**

In Art. 1 der ZVB (Urk. 8/3 S. 1) werden die versicherten Leistungen folgendermassen umschrieben : „ Versichert sind Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens, die einen Erwerbsausfall zur Folge haben “ (Ziff. 1) .

### **E. 3.3**

In Art. 2 der ZVB (Urk. 8/3 S. 1) werden die Leistungspflicht und die Wartefrist näher bezeichnet:

„ Die Leistungen beginnen, wenn die Arbeitsunfähigkeit ohne Unterbruch während der vertraglich vereinbarten Wartefrist bestanden hat “ (Ziff. 1) . „ Die Wartefrist beginnt mit dem Tag der ärztlich attestierten, mindestens 25%igen Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Konsultation“ (Ziff. 2). „ Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% werden an die Wartefrist als ganze Tage angerechnet“ (Ziff.3).

### **E. 3.4**

Die AVB (Urk. 8/2) enthalten allgemeine Bestimmungen zum Umfang der Versicherung. In deren Art. 3 (S. 2) wird der Begriff der Krankheit definiert: „ Jede vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit, die ärztliche Behandlung erfordert und die nicht auf einen Unfall oder Unfall folgen zurückzuführen ist “ (Ziff. 1) .

Die Arbeitsfähigkeit wird in Art. 4 (S. 2) der AVB definiert: „ Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ganz oder teilweise ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben “ (Ziff. 1) .

### **E. 3.5**

Vorformulierte Vertragsbestimmungen sind grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie individuell verfasste Vertragsklauseln auszulegen. Gemäss Art. 18 Abs. 1 des Obligationenrechts ( OR ) ist bei der Beurteilung eines Vertrages so wohl nach Form als nach Inhalt der übereinstimmende wirkliche Wille und nicht die unrichtige Bezeichnung oder Ausdrucksweise zu beachten, die von den Parteien aus Irrtum oder in der Absicht

gebraucht wird, die wahre Beschaffenheit des Vertrages zu verbergen. Es ist demnach in erster Linie der festgestellte wirkliche Wille der Vertragsparteien massgebend. Lässt sich dieser nicht feststellen, ist der mutmassliche Parteiwille zu ergründen. Dieser ist nach dem Vertrauensgrundsatz zu ermitteln (BGE 119 II 372 E. 4b). Danach sind Willenserklärungen der Parteien so auszulegen, wie sie nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durften und mussten (BGE 111 II 279 E. 2b). Dabei hat das Gericht vom Wortlaut aus zugehen und zu berücksichtigen, was sachge recht erscheint. Es orientiert sich dabei am dispositiven Recht, weil derjenige Vertragspartner, der dieses verdrängen will, das mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck bringen muss.

Darauf, dass der Vertragspartner eine Vereinbarung nach Treu und Glauben in einem gewissen Sinne hätte verstehen müssen, darf sich die Gegenpartei nur berufen, soweit sie selbst die Bestimmung tatsächlich so verstanden hat (vgl. BGE 105 II 16 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 4A\_219/2010 vom 28. September 2010 E. 1, nicht publ. in: BGE 136 III 528). Die Auslegung nach dem Vertrauensprinzip kann mithin nicht zu einem normativen Konsens führen, der so von keiner der Parteien gewollt ist (Urteil des Bundesgerichts 4A\_538/2011 vom 9. März 2012 E. 2.2).

### **E. 3.6**

Schliesslich und subsidiär wird die Geltung vorformulierter AVB durch die sogenannte Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregel eingeschränkt. Nach der Unklarheitsregel sind mehrdeutige Klauseln in Versicherungsverträgen gegen den Versicherer als deren Verfasser auszulegen (BGE 122 III 118 E. 2a, 126 III 388 E. 9d). Diese Regel ist indessen erst dann anzuwenden, wenn die übrigen Auslegungsmittel zu keinem Resultat führen und der bestehende Zweifel nicht anders beseitigt werden kann (BGE 122 III 118 E. 2d).

### **E. 3.7**

Nach der Ungewöhnlichkeitsregel sind von der globalen Zustimmung zu allgemeinen Vertragsbedingungen alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen, auf deren Vorhandensein die schwächere oder weniger geschäftserfahrene Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist. Der Verfasser von allgemeinen Geschäftsbedingungen muss nach dem Vertrauensgrundsatz davon ausgehen, dass ein unerfahrener Vertragspartner ungewöhnlichen Klauseln nicht zustimmt. Die Ungewöhnlichkeit beurteilt sich aus der Sicht des Zustimmungenden im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses (BGE 135 III 1 E. 2.1 mit Hinweisen).

### **E. 4**

ATSG) -

eine willentliche beziehungsweise absichtliche Verursachung einer nicht unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeschlossen.

### **E. 4.1**

Mangels eines übereinstimmenden wirklichen Willens sind die Klauseln der AVB und der ZVB nach dem Vertrauensprinzip und somit normativ auszulegen. Entscheidend ist daher, wie die Y. \_\_\_ als andere Vertragspartei die Klauseln verstehen durfte und musste. In Art. 3 Ziff. 1 der AVB ist der Begriff der Krankheit als eine vom Willen der versicherten Person unabhängige, behandlungsbedürftige und nicht unfallbedingte Störung definiert. Diese Definition weicht von anderen, gebräuchlicheren Begriffsbestimmungen ab. Gemäss Art. 3

Abs. 1

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) handelt es sich bei „ Krankheit “

um jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Gemäss dem Duden ( [www.duden.de](http://www.duden.de)

) handelt es sich bei Krankheit um eine körperliche, geistige oder psychische Störung, die an bestimmten Symptomen erkennbar ist . Bei der vorliegenden Krankheitsdefinition handelt es sich indes nicht um eine gänzlich ungewöhnliche Klausel, welche von der globalen Zustimmung ausgenommen und auf welche die schwächere Vertragspartei gesondert aufmerksam gemacht werden müsste ( Ungewöhnlichkeitsregel; vgl. Urteil des Bundesgerichts 4C.175/2004 vom 31.

August 2004 E. 2.3. 1 betreffend eine mit der vorliegenden weitgehend übereinstimmende Definition der Krankheit in den AVB der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt ).

#### **E. 4.2.1**

Die Definition der Krankheit als eine vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung hat nach dem allgemeinen Sprachgebrauch zwei unterschiedliche Bedeutungen. Einerseits wird damit - analog zum allgemein gebräuchlichen Unfallbegriff, wovon die beabsichtigten Schädigungen nicht erfasst wird (vgl. Art.

#### **E. 4.2.2**

Bei den gemäss Art. 3 Ziff. 1 der AVB von der Versicherung nicht umfassten, vom Willen der versicherten Person abhängigen Störungen der Gesundheit handelt es sich nach dem allgemeinen Sprachgebrauch um von der versicherten Person bewusst und damit bei uneingeschränkter Urteilsfähigkeit verursachte Gesundheitsbeeinträchtigungen .

#### **E. 4.2.3**

Dabei gilt es zu beachten, dass der Begriff der Urteilsfähigkeit zwei Elemente enthält : einerseits eine intellektuelle Komponente, nämlich die Fähigkeit, Sinn, Zweckmässigkeit und Wirkungen einer bestimmten Handlung zu erkennen, andererseits ein Willensbeziehungsweise Charakterelement, nämlich die Fähigkeit, gemäss der vernünftigen Erkenntnis nach seinem freien Willen zu handeln und allfälliger fremder Willensbeeinflussung in normaler Weise Widerstand zu leisten

( vgl. Art. 16 ZGB). Die Urteilsfähigkeit ist relativ zu verstehen; sie ist nicht abstrakt festzustellen, sondern in Bezug auf eine bestimmte Handlung je nach deren Schwierigkeit und Tragweite zu beurteilen. Es ist daher denkbar, dass eine Person trotz allgemeiner Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit gewisse Alltagsgeschäfte noch zu besorgen vermag und diesbezüglich urteilsfähig ist, während ihr für anspruchsvollere Geschäfte die Urteilsfähigkeit abzusprechen ist (BGE 124 III 5 E. 1a). Die Urteilsfähigkeit ist die Regel und wird nach der Lebenserfahrung vermutet, solange keine Anzeichen dafür bestehen, dass die betroffene Person auf Grund ihrer allgemeinen Verfassung - etwa bei bestimmten Geisteskrankheiten oder Altersschwäche - im Normalfall und mit grosser Wahrscheinlichkeit als urteilsunfähig gelten muss (BGE 129 I 173 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_934/2009 vom 28. April 2010 E. 5.3).

#### **E. 4.2.4**

Bei Art. 3 Ziff. 1 der AVB handelt es sich um eine Konkretisierung der in Art. 14 VVG geregelten schuldhaften Herbeiführung des befürchteten Ereignisses. Gemäss Abs. 1 dieser Bestimmung haftet der Versicherer nicht, wenn der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte das befürchtete Ereignis absichtlich herbeigeführt hat.

#### **E. 4.3.1**

Andererseits kommt der Umschreibung der Krankheit als eine vom Willen der versicherten Person unabhängige Gesundheitsbeeinträchtigung nach dem allgemeinen Sprachgebrauch eine weitere Bedeutung zu,

nämlich diejenige, dass auch eine initial nicht willentlich verursachte und damit unbeabsichtigte Gesundheitsbeeinträchtigung keine versicherte Krankheit darstellt, wenn diese durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden könnte.

#### **E. 4.3.2**

Mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar können insbesondere psychische Leiden im weiteren Sinne sein. So besteht gemäss der Rechtsprechung im Bereich der Invalidenversicherung sogar die Vermutung, dass pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale

Beschwerden, wie eine somatoforme Schmerzstörung (BGE 130 V 352), eine Fibromyalgie (BGE 132 V 65), eine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (SVR 2007 IV Nr.

45 S.

149, I 9/07 E. 4), das chronische Müdigkeitssyndrom und die Neurasthenie (SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73, 9C\_662/2009 E. 2.3; SVR 2011 IV Nr.

17 S. 44, 9C\_98/2010 E. 2.2.2; Urteil I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), die Folgen von milden Verletzungen der Halswirbelsäule („Schleudertrauma“; BGE 136 V 279) sowie die nichtorganische Hypersomnie (BGE 137 V 64) oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Ausnahmsweise können bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, 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, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde 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 131 V 49, 130 V 352).

#### **E. 4.3.3**

Insofern handelt es sich bei der Umschreibung der Krankheit als eine vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit um eine Konkretisierung des allgemeinen Rechtsgrundsatzes der Schadenminderungspflicht, welcher unter anderem in Art. 61 VVG statuiert ist. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung des dispositiven Rechts ist der Anspruchsberechtigte verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Er muss, wenn nicht Gefahr im Verzuge liegt, über die zu ergreifenden Massregeln die Weisung des Versicherers einholen und befolgen (vgl. nicht in BGE 128 III 34 publizierte E.

2a des Urteils des Bundesgerichts 5C.89/2000 vom 6. November 2001). Obwohl die Rettungspflicht nach Art. 61 VVG als Anwendungsfall der Schadenminderungspflicht im Kapitel über die Schadensversicherung geregelt ist, beansprucht sie nach der Rechtsprechung auch in der Personenversicherung Geltung (Urteil des Bundesgerichts 5C.89/2000 vom 5.

November 2001 E. 3b).

#### **E. 4.4**

Die Y.\_\_\_\_ musste den klaren Wortlaut von Art. 3 Ziff. 1 der AVB nach dem Vertrauensprinzip

daher so verstehen, dass es sich bei den bei uneingeschränkter Urteilsfähigkeit

willentlich beziehungsweise absichtlich verursachten, nicht unfallbedingten Leiden sowie bei den zwar nicht willentlich verursachten aber mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbaren,

Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht um versicherte Krankheiten handelt.

#### **E. 4.5**

Da vorliegend bereits eine Auslegung nach dem Vertrauensprinzip zu klaren Ergebnissen führt, braucht die subsidiäre Unklarheitsregel nicht geprüft zu werden (BGE 124 III 155 E. 1b; 122 III 118 E. 2d).

#### **E. 5.1**

Im Folgenden ist die für den Taggeldanspruch im streitigen Zeitraum vom 1. Juli 2008 bis 27. Februar 2009 massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen.

#### **E. 5.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 1. September 2007 eine dissoziale Persönlichkeitsstörung und eine

Polytoxikomanie bei einem Status nach Missbrauch von Alkohol und Kokain und attestierte dem Kläger für die Zeit vom 2. Juli bis 31.

August 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 9/5).

Mit Stellungnahme vom 21. Mai 2008 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ zusätzlich eine mittelgradige depressive Episode (Urk. 9/13).

#### **E. 5.3**

) im Affekt eine subdepressive Gefühlslage fest und erwähnten, dass der Kläger über depressive Symptome geklagt habe. Eine Depression oder eine depressive Verstimmung

diagnostizierten sie hingegen nicht. Obwohl die Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_

in ihren Berichten eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom diagnostizierten und erwähnten, dass der Kläger gemäss seinen Angaben seit dem Jahre 2005 an depressiven Symptomen leide, stellten sie in ihrem Bericht vom 25. Juli 2008 (vorstehende E. 5.4) fest, dass der Kläger durch die leichte depressive Episode alleine in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt werde .

In Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die behandelnden Ärzte des Z.\_\_\_\_ und der Klinik A.\_\_\_\_

ging Dr. B.\_\_\_\_ daher davon aus, dass der Kläger höchstens an einer leichten depressiven Verstimmung beziehungsweise Episode und nicht an einer von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbaren andauernden Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens litt, welche geeignet gewesen wäre, unabhängig vom Suchtleiden seine Arbeitsfähigkeit zu beeinträchtigen.

#### **E. 5.4**

Die Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_

erwähnten in ihrem Bericht vom 25. Juli 2008 (Urk. 9/22), dass der Kläger seit dem 26. Mai 2008 dort hospitalisiert sei (S. 3) und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1 f.): - Störungen durch Kokain, gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung - Störungen durch Alkohol, gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung - leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom

Der Kläger habe mit 35 Jahren begonnen, regelmässig Kokain zu konsumieren. Im März 2005 hätten sein Bruder und seine Eltern von dem Konsum erfahren. Gleichzeitig habe er begonnen, regelmässig an den Abenden Alkohol zu konsumieren (S. 1).

Der Kläger leide gemäss seinen Angaben seit dem Jahre 2005 an depressiven Symptomen, unter anderem unter Antriebsstörungen, Einsamkeitsgefühlen und unter Schlafstörungen. Durch die leichte depressive Episode alleine werde der Kläger in seiner Arbeitsfähigkeit indes nicht beeinträchtigt . Bis zum 27. Februar 2009 werde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehen. Danach werde der Kläger vollständig arbeitsfähig sein (S. 2).

#### **E. 5.5**

In ihrer Stellungnahme vom 1. September 2008 (Urk. 9/27) stellten die Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_ fest, dass es sich bei der Abhängigkeitserkrankung um eine eigenständige Erkrankung handle. Der Kläger leide zudem unter einer depressiven Störung. Dabei handle es sich um einen Hochrisikofaktor für die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit. Der Alkoholkonsum führe kurzfristig zu einer Linderung der depressiven Symptome und werde als Selbstmedikation verwendet. Über den Weg der Gewohnheitsbildung komme es innerhalb eines längeren Zeitraums zur Entwicklung einer Abhängigkeit.

#### **E. 5.6**

Mit Stellungnahme vom 8. Dezember 2008 (Urk. 9/39) führten die Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_ erneut aus, dass der Kläger an einer Alkoholabhängigkeit und an einer leichten depressiven Episode leide. Bei der Alkoholabhängigkeit handle es sich nicht um eine nur der Willensanstrengung unterworfenen Störung. Es handle sich vielmehr um eine von ihrer Entstehung her multifaktorielle Erkrankung, welche eindeutig neuropsychologische

Veränderungen zur Folge habe. Diese Veränderungen zeigten sich sowohl in einer erhöhten Ansprechbarkeit auf suchtspezifische Auslösereize, in einer erhöhten Toleranzentwicklung als auch in einer sehr raschen Etablierung des alten Konsummusters nach einer Phase der Abstinenz. Ein Merkmal der Erkrankung sei der Kontrollverlust, das heisst die Unfähigkeit, den Beginn, die Menge und die Dauer des Konsums eigenständig und vom Willen abhängig zu kontrollieren. Dieser Kontrollverlust unterliege nicht der freien Willensbildung, da auf den Konsum einer kleinen Menge ein exzessiver Konsum folge. Dieser Kontrollverlust sei beim Kläger anamnestisch nachzuweisen.

#### **E. 5.7**

Im Austrittsbericht vom 12. April 2009 (Urk. 9/53) erwähnten die Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_, dass der Kläger vom 26. Mai 2008 bis 2. März 2009 hospitalisiert gewesen sei und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1): - Kokainabhängigkeit - Alkoholabhängigkeit - leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom

Die Klinik lege grossen Wert auf die Erhaltung einer vollständigen Abstinenz und setze zu diesem Zweck sporadisch Atemluft- und Urinkontrollen ein. Beim Kläger sei während des gesamten Klinikaufenthalts kein Rückfall festgestellt worden. Der Kläger sei in der Therapie sehr motiviert und offen gewesen und es sei ihm von Anfang an sehr wichtig gewesen, durch die Therapie eine langfristige Stabilität zu erreichen. Er habe vom Therapieangebot profitiert und sich ausserdem bei der Selbsthilfegruppe E.\_\_\_\_ engagiert (S. 1). Der Kläger sei sehr darum bemüht, seine Erfolge langfristig zu erhalten und möchte in eine betreute Wohngemeinschaft übertreten. Es sei von einer guten Prognose auszugehen (S. 2).

#### **E. 5.8**

)

und seine ergänzende Stellungnahme vom 16. September 2011 (vorstehende E.

#### **E. 5.9**

) genügt den erwähnten bundesrechtlichen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Unterlagen, weshalb ihm grundsätzlich

voller Beweiswert beizumessen ist. Insofern die Ärzte der C.\_\_\_\_

in ihrem Gutachten jedoch erwähnten, dass der Kläger im Untersuchungszeitpunkt vom 30. November 2010 drei- bis viermal in der Woche sechs bis neun Deziliter Bier konsumierte und gestützt darauf eine aktive Alkoholabhängigkeit diagnostizierten,

kommt dem Gutachten der Ärzte der C.\_\_\_\_

für den vorliegend streitigen Zeitraum vom 1. Juli 2008 bis 27. Februar 2009 nur eine eingeschränkte Bedeutung zu. Vielmehr gilt es dies bezüglich zu berücksichtigen, dass auch die Ärzte der C.\_\_\_\_ davon ausgingen, dass der Kläger während seines stationären Aufenthalts im Z.\_\_\_\_ und der Klinik A.\_\_\_\_ vom 31. März 2008 bis 2. März 2009 sowie während des nachfolgenden Aufenthalts im F.\_\_\_\_

vom 2. März bis 31. Juli 2009 in Bezug auf Alkohol und Kokain abstinert war.

#### **E. 5.10**

) erfüllen sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten

formellen und materiellen Kriterien. Denn einerseits verfügt Dr. B.\_\_\_\_, welcher Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist, über eine für die Beurteilung der geklagten psychischen Beschwerden angezeigte fachliche Spezialisierung. Andererseits hat sich der Experte eingehend mit den medizinischen Vorakten und den Ergebnissen der von ihm durchgeführten spezialärztlichen Untersuchungen des Klägers auseinandergesetzt und begründete seine Schlussfolgerungen, wonach beim Kläger die Kokain- und die Alkoholabhängigkeit im Vordergrund stünden, wonach der Kläger neben der Suchterkrankung an keiner anderen, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychischen Erkrankung gelitten habe, wonach der Kläger seit Eintritt in das Z.\_\_\_\_ abstinent geblieben sei, weshalb diesbezüglich eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der AVB der Beklagten nicht ausgewiesen sei, und wonach auch auf Grund der neben der Suchtproblematik bestehenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung keine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, in nachvollziehbarer Weise.

### **E. 6.1**

Den obenerwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Kläger unter einer Alkohol- und Kokainabhängigkeit litt. Am 31. März 2008 trat der Kläger freiwillig in das Z.\_\_\_\_ zur Durchführung einer Kokain-Entzugsbehandlung ein. Den Alkoholentzug hatte der Kläger gemäss den Ärzten des Z.\_\_\_\_ bereits acht Monate zuvor selbst durchgeführt. Nach Abschluss der Kokain-Entzugsbehandlung am 26. Mai 2008 setzte der Kläger vom 26. Mai 2008 bis 2. März 2009

die stationäre Entwöhnungsbehandlung in der Klinik

A.\_\_\_\_

fort. Gemäss der übereinstimmenden Beurteilung der beteiligten Ärzte war der Kläger während des Aufenthalts im Z.\_\_\_\_ und in der Klinik A.\_\_\_\_ in Bezug auf Alkohol und Kokain vollständig abstinent. Gemäss der Beurteilung durch die Ärzte der C.\_\_\_\_ war der Kläger sodann auch während des anschliessenden Aufenthalts im F.\_\_\_\_

abgesehen von einem einmaligen

Konsum- Rückfall - vom 2. März bis 31. Juli 2009 in Bezug auf Alkohol und Kokain abstinent. Gemäss der medizinischen Aktenlage war der Kläger daher während des gesamten, vorliegend streitigen Zeitraums vom 1. Juli 2008 bis 27. Februar 2009 in Bezug auf Alkohol und Kokain abstinent.

### **E. 6.2**

Während Dr. D.\_\_\_\_ am 1. September 2007 eine dissoziale Persönlichkeitsstörung und ein Polytoxikomanie bei einem Status nach Missbrauch von Alkohol und Kokain und am 21. Mai 2008 zusätzlich eine mittelgradige depressive Episode feststellte (vorstehende E. 5.2), diagnostizierten die Ärzte des Z.\_\_\_\_

Störungen durch ein Kokain-Abhängigkeitssyndrom und durch ein Alkohol-Abhängigkeitssyndrom. Damit übereinstimmend stellten die Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_

am 25. Juli 2008 Störungen durch Kokain und Störungen durch Alkohol (E. 5.4) beziehungsweise am 12. April 2009 (vorstehende E. 5.7) eine Kokainabhängigkeit und eine Alkoholabhängigkeit und zusätzlich eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom fest. Dr.

B. \_\_\_ ging am 28. April 2009 ( vorstehende E. 5.8 ) davon aus , dass die Kokain- und die Alkoholabhängigkeit im Vordergrund gestanden sei en , dass der Kläger neben der Such t erkrankung an keiner anderen, die Arbeitsfähigkeit beeinträch tigten psychischen Erkrankung gelitten habe ,

dass insbesondere die seit dem Jahre 2005 bestehende leichte depressive Episode die Arbeits fähigkeit nicht beeinträchtigt habe , und dass der Kläger seit dem Eintritt in das Z. \_\_\_ abstinent sei, weshalb auf Grund der Suchtproblematik eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der AVB der Beklagten nicht ausgewiesen sei. Demgegenüber stellten die Ärzte der C. \_\_\_ am 17. März 2011 ( vorstehende E.

### **E. 7.1**

Privatgutachten gelten als Bestandteil der Parteivorbringen (Urteil des Bundes ge richts 4A\_505/2012 vom 6. Dezember 2012 E. 3.5, BGE 132 III 83 E. 3.4; vgl. auch BGE 127 I 73 E. 3f/ bb ). Der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt nach der Rechtsprechung indes nicht, am Beweiswert dieses Parteigutachtens zu zweifeln (BGE 125 V 351 E. 3 b/ dd ). Beweiswert kann ins besondere auch einem nachträglich eingeholten Gutachten zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht (Urteil des Bundesgerichts 4A\_505/2012 vom 6. Dezember 2012 E. 3.6).

### **E. 7.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 7.3.1**

Das Gutachten von Dr. B. \_\_\_ vom 28. April 2009 ( vorstehende E.

### **E. 7.3.2**

Die Beurteilung durch Dr. B. \_\_\_ vermag auch in inhaltlicher Hinsicht zu über zeu gen. Insbesondere erscheint als schlüssig , dass der Kläger - auch gemäss der Beurteilung durch die Ärzte des Z. \_\_\_ und derjenigen der Klinik A. \_\_\_ -

durch einen neben der Suchtkrankheit bestehenden psychischen Gesundheitsschaden in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt war . Denn damit übereinstimmend stellten die Ärzte des Z. \_\_\_ im Austrittsbericht vom 2. Juli 2008 ( vorstehende E.

### **E. 7.3.3**

Die Beurteilung durch Dr. B. \_\_\_ vermag sodann auch insofern zu überzeugen, als er in seiner Stellungnahme vom 16. September 2011 ( vorstehende E. 5.10 ) in nachvollziehbarer Weise darlegte, dass , selbst wenn es zutreffen sollte, dass der Kläger neben der Suchtproblematik unter einer von den Ärzten d er C. \_\_\_ diagnostizierte n kombinierte n Persönlichkeitsstörung leiden sollte, eine solche Störung alleine eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht zu begründen ver möchte, da erfahrungsgemäss lediglich schwergradige Persönlichkeits störungen, vor allem vom emotional instabilen, abhängigen,

schizoiden oder paranoiden Typus zu Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führten. Insbesondere legt der berufliche Werdegang keine ausgeprägte Persönlichkeitsstörung nahe. So schloss der Beschwerdeführer eine Mauerlehre mit Erfolg ab, meisterte in der Folge die (unfallbedingte) Umschulung zum kaufmännischen Angestellten und verblieb beispielsweise von 1996 bis 2000 in derselben festen Anstellung (Urk. 9/60/3 S. 19 f.). Auch die letzte Anstellung in der Y.\_\_\_\_ hatte er seit 2005 inne (S. 20). Daneben war er Mitglied in einem Unihockey-Verein (Urk. 9/55/2 S. 2 Urk. 9/60/3 S. 20).

#### **E. 7.3.4**

Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ erscheint sodann insofern als schlüssig, als der Gutachter darin gestützt auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte des Z.\_\_\_\_

und der Klinik A.\_\_\_\_, wonach der Kläger während seines stationären Aufenthalts vom 31. März 2008 bis 2.

März 2009 in diesen Institutionen in Bezug auf Alkohol und Kokain vollständig abstinent gewesen sei, den Schluss zog, dass es sich bei der während dieser Zeit bestehenden Arbeitsunfähigkeit des Klägers nicht um eine solche handelte, welche durch eine vom Willen des Klägers unabhängige Störung der Gesundheit im Sinne der AVB der Beklagten verursacht wurde. Die Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_

vermag daher auch inhaltlich zu überzeugen, so dass darauf abgestellt werden kann.

#### **E. 7.3.5**

Die Vorbringen des Klägers gegen die Schlüssigkeit der Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ vermögen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern. Dem Kläger ist insbesondere nicht zu folgen, wenn er geltend machen will, dass Dr. B.\_\_\_\_

auf Grund seiner Tätigkeiten als Vertrauensarzt verschiedener Krankenversicherungen und als beratender Arzt von Privatversicherungen nicht unabhängig und von diesen Versicherungen wirtschaftlich abhängig sei (Urk.

24 S. 6). Denn einerseits handelt es sich vorliegend weder um eine Streitigkeit der sozialen Krankenversicherung, noch kommt Dr. B.\_\_\_\_

eine Funktion als Vertrauensarzt bei der Beklagten zu. Andererseits war er gemäss den Akten auch nicht als beratender Arzt der Beklagten tätig. Als beratende Ärzte waren vorliegend viel mehr Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin (vgl. Urk. 9/24), und Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Urk. 9/30-31), tätig. Zudem gilt es zu beachten, dass nach der Rechtsprechung selbst ein regelmässiger

Bezug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen keine

Ausstandsgründe darstellen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.3). Vorliegend ist indes nicht erstellt, dass Dr. B.\_\_\_\_ regelmässig und in einem gewissen Umfang Gutachten im Auftrag der Beklagten erstellte. Dies wird vom Kläger im Übrigen auch nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 24).

#### **E. 7.4.1**

Das Gutachten der Ärzte der C.\_\_\_\_

vom 17. März 2011 ( vorstehende E.

#### **E. 7.4.2**

In Übereinstimmung mit Dr. B.\_\_\_\_ und den behandelnden Ärzten des Klägers stellen die Ärzte der C.\_\_\_\_ keine selbstständige depressive Störung fest, sondern gingen davon aus, dass der Kläger neben der Alkoholabhängigkeit unter einer depressiven Symptomatik leide, bei welcher es sich am ehesten um den depressiven Anteil einer kombinierten Persönlichkeitsstörung handle. Die Ärzte der C.\_\_\_\_ stellten indes keine durch die kombinierte Persönlichkeitsstörung

alleine verursachte Arbeitsunfähigkeit fest, sondern gingen davon aus, dass die von ihnen festgestellte Arbeitsunfähigkeit durch die im Vordergrund stehende Alkoholabhängigkeit verursacht worden sei.

#### **E. 7.4.3**

Die Ärzte der C.\_\_\_\_ berücksichtigten bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwar den aktuellen medizinischen Wissensstand im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen. Indem die Ärzte der C.\_\_\_\_, obwohl sie

einerseits feststellten, dass der Kläger vom 31. März 2008 bis 31. Juli 2009 in Bezug auf Alkohol und Kokain vollständig abstinent gewesen sei und andererseits erwähnten, dass der Kläger den gegenwärtigen, wieder aufgenommenen Alkoholkonsum kontrollieren könne, dem Kläger für die Zeit vom 1. Juli 2007 bis 27. Februar 2009

dennoch rückwirkend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten, legten sie ihrer Beurteilung jedoch ein mit Art. 3 Ziff. 1 der AVB nicht übereinstimmendes Krankheitsverständnis zu Grunde. Aus diesem Grunde kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte der C.\_\_\_\_ vorliegend nicht abgestellt werden.

#### **E. 7.5**

Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. B.\_\_\_\_

ist daher davon auszugehen, dass der Kläger, welcher nach Abschluss der stationären Entzugstherapie im Z.\_\_\_\_ und bei Übertritt in die Klinik A.\_\_\_\_ am 26. Mai 2008 in Bezug auf den Konsum von Kokain und Alkohol vollständig abstinent blieb, mit seiner Willenskraft auf einen Substanzkonsum verzichten konnte. Aus diesem Grunde ist für den streitigen Zeitraum vom 1. Juli 2008 bis 27. Februar 2009 von einer uneingeschränkten Urteilsfähigkeit des Klägers in Bezug auf den Konsum von Alkohol und Kokain auszugehen. Bei der während des streitigen Zeitraums vom 1. Juli 2008 bis 27.

Februar 2009 weiterbestehenden Arbeitsunfähigkeit handelt es sich daher um die Folgen einer Alkohol- und (allenfalls) Kokainabhängigkeit des Klägers, welche er während dieses Zeitraums willentlich überwinden konnte. Bei der während des Zeitraums vom 1. Juli 2008 bis 27.

Februar 2009 weiterbestehenden Abhängigkeitserkrankung des Klägers handelt es sich daher nicht um eine vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit im Sinne von Art. 3 Ziff. 1 der AVB der Beklagten,

weshalb deren Folgen ausserhalb des Umfangs der vorliegenden kollektiven Krankenzusatzversicherung zu liegen kommen.

#### **E. 8**

Nach Gesagtem ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte die Ausrichtung der Taggeldleistungen an den Kläger per 30. Juni 2008 einstellte (Urk. 9/25) und es ist ein Leistungsanspruch des Klägers für den Zeitraum vom 1. Juli 2008 bis 27.

Februar 2009 zu verneinen, was zur Abweisung der Klage führt. Das Gericht erkennt:

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