

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2012.00038

## vom 22. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2012.00038](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2012.00038)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2012.00038 du 22 mai 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2012.00038 del 22 maggio 2013

### Erwägungen

#### E. 4

4.1. Zu prüfen bleibt aufgrund des entsprechenden Antrags der Klägerin in der Klageschrift vom 17. Oktober 2012 (Urk. 1 S. 2) sowie in der Replik vom 29. Januar 2013 (Urk. 23 S. 2), ob ihr für die Zeit nach dem 28. Februar 2013 Taggelder zuzusprechen sind.

4.2. Art. 84 Abs. 2 ZPO bestimmt, dass die Leistungsklage, mit welcher die Bezahlung eines Geldbetrages verlangt wird, zu beziffern ist.

4.3. Die Klägerin hat ihr Rechtsbegehren auf Verpflichtung der Beklagten, die Taggeldzahlungen fortzusetzen, trotz entsprechendem Hinweis in der Verfügung des Sozialversicherungsgerichts vom 15. Januar 2013 (Urk. 20) nicht beziffert und auch nicht auf andere Weise erkenntlich gemacht, wieviele Taggelder für welche Zeitperiode sie einfordert. Über die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin (und die zu deren Nachweis erforderlichen Beweismassnahmen) nach dem 28. Februar 2013 besteht prognostische Unsicherheit. Die Ärzte der Klinik D. \_\_\_\_, wo die Klägerin vom 3. August bis 26. Oktober 2012 psychosomatisch behandelt wurde, bescheinigten ihr lediglich bis 31. Oktober 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 19/M27), und der beratende Arzt der Beklagten, Dr. A. \_\_\_\_, wies in seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2013 zum Austrittsbericht der Klinik D. \_\_\_\_, vom 15. November 2012 (Urk. 19/M27) auf nach wie vor offene Fragen zum gesundheitlichen Verlauf hin und gelangte zum Schluss, dass die Klägerin eigentlich bald wieder arbeitsfähig werden sollte (Urk. 19/M29). Demnach stehen der Verlauf der Arbeitsfähigkeit und damit der Umfang und die Dauer des Taggeldanspruchs der Klägerin in der Zeit vom 1. März 2013 bis zum Ablauf der maximalen Bezugsdauer von 730 Tagen aus heutiger Sicht noch nicht fest. Es kann deshalb offen bleiben, ob bei klarer zeitlicher Begrenztheit und Ausgewiesenheit des Taggeldanspruchs ausnahmsweise auf eine Bezifferung der Klage verzichtet werden könnte. Mangels Bezifferung ist auf den unbestimmten Antrag auf Zusprechung weiterer Taggelder für die Zeit nach dem 28. Februar 2013 nicht einzutreten.

Der Klägerin bleibt das Recht vorbehalten, den Taggeldanspruch für die Zeit nach dem 28. Februar 2013 gegenüber der Beklagten erneut mit einer bezifferten Klage geltend zu machen. Sie ist darauf hinzuweisen, dass sich die Leistungsklage grundsätzlich nur auf bereits fällige Ansprüche und nicht auf zukünftige Leistungen beziehen kann (Paul Oberhammer in: Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, Basel 2010, Art. 84 Rz 11 ff.; vgl. zur Fälligkeit E. 6.2).

5.

5.1.1 Die Klägerin beanstandet sodann die Höhe der ihr ausgezahlten Taggelder. Sie macht geltend, aus dem Arbeitsverhältnis bei der ehemaligen Arbeitgeberin nebst dem Grundlohn für das Jahr 2011 von Fr. 131'160.-- Anspruch auf einen Bonus sowie weitere Lohnbestandteile im Gesamtbetrag von Fr. 55'252.20 gehabt zu haben. Da sie wegen der Einstellung der Taggeldleistungen durch die Beklagte in finanzielle Not geraten sei, habe sie diesen Anspruch nicht vor Gericht durchsetzen können, sondern habe sich mit der Arbeitgeberin in einer Vereinbarung auf die Auszahlung der kleineren Summe von Fr. 40'000.-- einigen müssen. Würde der grössere Betrag von Fr. 55'252.20 zum Grundlohn hinzugezählt und die Summe durch 365 Tage geteilt, ergebe sich ein Taggeldanspruch von Fr. 510.71. Unter Berücksichtigung der mit der ehemaligen Arbeitgeberin vereinbarten Summe von Fr. 40'000.-- belaufe sich der Taggeldanspruch auf mindestens Fr. 468.93. Bemessungsgrundlage der Taggelder sei dabei nicht der letzte bezogene Lohn im Sinne von Art. 3C Abs. 1 der AVB, sondern es müsse der angemessene Durchschnittslohn pro Tag im Sinne von Art. 3C Abs. 5 AVB herangezogen werden (Urk. 11).

Die Beklagte stellt sich dagegen auf den Standpunkt, gemäss Art. 3C Abs. 1 der AVB sei der letzte vor Krankheitsbeginn im versicherten Betrieb bezogene AHV-Lohn die Grundlage für die Bemessung der Taggelder. Massgeblich sei deshalb der im letzten Monat vor Krankheitsbeginn bezogene Lohn; entsprechend der Lohnangaben in der Krankenmeldung belaufe sich dieser auf Fr. 10'930.--. Die nachträglich geltend gemachte zusätzliche Summe von Fr. 40'000.-- basiere auf einem zwischen der Klägerin und ihrer ehemaligen Arbeitgeberin abgeschlossenen Vergleich. Ein Rechtsanspruch im Sinne von Art. 3C Abs. 3 der AVB auf diesen Betrag als Lohnbestandteil bestehe nicht. Hinzu komme, dass Spesen gemäss Art. 7 beziehungsweise 9 Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) nicht zum massgebenden AHV-Lohn gehörten. Zudem lasse sich die nachträglich erfolgte Zahlung in der Höhe von Fr. 40'000.-- zeitlich nicht einordnen, weshalb nicht nachvollzogen werden könne, inwiefern sich diese Zahlung auf die einzelnen Monatslöhne auswirke (Urk. 17).

5.2.1 Art. 3C der AVB steht unter der Marginalie «Versicherter Lohn». Gemäss Art. 3C Abs. 1 gilt als Grundlage für die Bemessung der Taggelder der letzte vor Krankheitsbeginn im versicherten Betrieb bezogene AHV-Lohn. Art. 3C Abs. 3 bestimmt, dass auch noch nicht bezahlte Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht, berücksichtigt werden. Nach Art. 3C Abs. 4 wird der Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Bei einer zum Voraus befristeten Beschäftigung bleibt die Umrechnung auf die vorgesehene Dauer beschränkt. Laut Art. 3C Abs. 5 wird im Fall, dass der Versicherte keine regelmässige Erwerbstätigkeit ausübt oder sein Lohn starken Schwankungen unterliegt, auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag abgestellt (Urk. 2/5 S. 6).

5.3.1

5.3.1.1 Es ist unbestritten und durch die Akten ausgewiesen, dass sich der versicherte Grundlohn der Klägerin beziehungsweise ihr Fixgehalt auf monatlich Fr. 10'930.-- beziehungsweise pro Jahr auf Fr. 131'160.-- belief (Urk. 17-18, Urk. 19/A1, Urk. 19/A3 Urk. 23 S. 5, Urk. 28).



Da die Taggelder gemäss Art. C3 Abs. 1 der AVB aufgrund des im versicherten Betrieb effektiv bezogenen AHV-Lohns zu bemessen sind, und sich die Klägerin vergleichsweise mit der Nachzahlung für variable (AHV-)Lohnansprüche im Betrag von Fr. 40'000.-- befreit, kann für die Taggeldbemessung nicht auf die von ihr vor Abschluss des Vergleichsvertrags verlangte höhere Lohnsumme von Fr. 55'252.20 (vgl. Urk. 24/2/5) abgestellt werden.

Es trifft zwar zu, dass die nachträglich erfolgte Zahlung in der Höhe von Fr. 40'000.-- nicht einzelnen Monaten zugeordnet werden kann, weshalb unklar bleibt, inwiefern sich die Lohnnachzahlung auf den letzten vor Krankheitsbeginn bezogenen AHV-Lohn gemäss Art. C3 Abs. 1 der AVB auswirkt. Entscheidend ist indessen, dass es sich bei diesem Betrag um eine pauschale Entschädigung für variable Lohnbestandteile für die Dauer des gesamten Arbeitsverhältnisses vom 4. Oktober 2010 bis 31. Oktober 2011 handelt. Mit der Klägerin kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass diese Lohnbestandteile, liessen sie sich einzelnen Monaten zuordnen, in der Höhe von Monat zu Monat stark schwanken würden und der Taggeldanspruch deshalb nach Art. C3 Abs. 5 der AVB festzusetzen ist. Es rechtfertigt sich, den für die gesamte Dauer des Arbeitsverhältnisses (entsprechend 393 Tagen; vgl. Urk. 19/A1, Urk. 19/A3, Urk. 24/2/4) nachgezahlten Betrag von Fr. 40'000.-- durch 393 zu teilen, was pro Tag Fr. 101.78 ergibt. In diesem Umfang sind die Taggelder zu erhöhen. Multipliziert mit dem bisher ausgewiesenen Anspruch auf 549 Taggelder (vgl. Urk. 28) ergibt dies einen von der Beklagten nachzuzahlenden Betrag von Fr. 55'877.22.

5.4 Die Klägerin erklärt in der Replik, sie habe den von ihr behaupteten effektiven Rechtsanspruch auf variable Lohnbestandteile für die gesamte Dauer des Arbeitsverhältnisses von Fr. 55'252.20 nicht vor Gericht durchsetzen können, weil sie wegen der widerrechtlichen Einstellung der Krankentaggelder in finanzielle Not geraten sei und sich deshalb auf den Vergleich mit ihrer ehemaligen Arbeitgeberin einlassen müssen (vgl. Urk. 23 S. 5). Allein aufgrund dieser Ausführungen - und bei fehlendem dahingehendem Rechtsbegehren - besteht keine Veranlassung, davon auszugehen, dass die Klägerin von der Beklagten Schadenersatz fordert für die Differenz zwischen dem behaupteten Rechtsanspruch auf Lohnnachzahlung und dem gestützt auf die Vergleichsvereinbarung effektiv ausbezahlten geringeren Betrag beziehungsweise für den der Klägerin so entgangenen Taggeldbetrag. Ein Schadenersatzanspruch für einen durch die Verzugszinsen nicht gedeckten Verschöpfungsschaden gemäss Art. 106 des Obligationenrechts (OR) müsste denn auch bereits mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen der verführten Einstellung der Taggeldleistungen und der behaupteten Lohneinbusse verneint werden (vgl. dazu Wiegand, in: Basler Kommentar zum Obligationenrecht I, 5. Auflage, Basel 2011, Art. 106 N 2 mit weiteren Hinweisen).

## E. 6

6.1 Des Weiteren verlangt die Klägerin die Zusprechung von Verzugszinsen von 5 % auf den eingeklagten Taggeldern ab dem 25. Mai 2012 (Urk. 1 S. 2, Urk. 23 S. 2).

6.2 Nach Art. 104 Abs. 1 OR hat der Schuldner, der mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist, Verzugszinsen zu fünf vom Hundert für das Jahr zu bezahlen, selbst wenn die vertragsmässigen Zinsen weniger betragen (Art. 100 VVG in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 OR).

Der Eintritt des Verzugs setzt die Fälligkeit der Forderung sowie grundsätzlich die Mahnung durch den Gläubiger voraus (vgl. Nef in: Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001, Art. 41 Rz 20). Grundsätzlich besteht in Bezug auf die Vereinbarung über den Eintritt der Fälligkeit Vertragsfreiheit (Nef, a.a.O. Art. 41 Rz 24). In den AVB findet sich diesbezüglich keine Regelung (Urk. 2/5). Nach dem deshalb anwendbaren dispositivrechtlichen Art. 41 Abs. 1 VVG (vgl. Art. 97 f. VVG sowie Art. F8 der AVB [Urk. 2/5 S. 10]) wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag mit dem Ablauf von vier Wochen, von dem Zeitpunkt an gerechnet, fällig, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann. Damit die Deliberationsfrist von Art. 41 Abs. 1 VVG überhaupt zu laufen beginnt, muss die Forderung entstanden sein (Nef, a.a.O., Art. 41 Rz 5 und Däppen, in: Kommentar zum Obligationenrecht I, 4. Auflage, Basel 2007, Art. 130 Rz 2). Unter Mahnung versteht man jene an den Schuldner gerichtete Erklärung des Gläubigers, durch die er in unmissverständlicher Weise die unverzügliche Erbringung der fälligen Leistung beansprucht. Dabei müssen Quantität, Qualität und Erfüllungsort in der Mahnung grundsätzlich richtig bezeichnet sein (vgl. Wiegand, in: Kommentar zum Obligationenrecht I, 4. Auflage, Basel 2007, Art. 102 Rz 5). Mit der Mahnung muss die zu erbringende Leistung so genau bezeichnet werden, dass der Schuldner erkennt, was der Gläubiger fordern will. Geht es um eine Geldforderung, ist deren Höhe in der Regel zu beziffern. Eine Bezifferung kann aber etwa dann unterbleiben, wenn sie im Zeitpunkt der Fälligkeit der Forderung nicht möglich ist, weil deren genaue Höhe noch nicht feststeht. Diese Meinung findet ihre Rechtfertigung in der Überlegung, dass jede fällige Geldforderung mahnbar sein muss, damit der Gläubiger die Verzugsfolgen auslösen kann (BGE 129 III 535 E. 3.2.2 mit Hinweisen; vgl. auch das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KK.2001.00020 vom 27. Oktober 2004, E. 7.2). Lehnt der Versicherer zu Unrecht seine Leistungspflicht definitiv ab, bedarf es keiner Mahnung. Der Verzug tritt dann sofort ein und die Deliberationsfrist wird überflüssig (Nef, a.a.O., Art. 41 Rz 16 und Rz 20). Prinzipiell gerät der Schuldner unmittelbar mit dem Eintreffen der Mahnung in Verzug, ausser die Erfüllung erfordere besondere Vorbereitungsmaßnahmen, welche die Einräumung einer angemessenen Nacherfüllungszeit rechtfertigen (Art. 100 Abs. 1 VVG i.V.m. Art. 102 Abs. 1 und 104 Abs. 1 OR; vgl. Gauch/Schluep/Schmid/Rey, Schweizerisches Obligationenrecht Allgemeiner Teil, Band 2, 8. Auflage, Zürich 2003, N 2161 ff., 2948 ff. und 2958 ff.; Wiegand, a.a.O., Art. 102 N 8).

### 6.3.1

Zu prüfen ist zunächst, ab wann die für die Zeit ab 1. Mai 2012 eingeklagten Taggelder fällig waren, weil die Beklagte Angaben erhalten hatte, aus denen sie sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen konnte.

Nach Eingang der Krankenmeldung vom 22. September 2011 (Urk. 19/A1) zahlte die Beklagte der Klägerin erstmals am 19. Oktober 2011 63 Taggelder für die Periode vom 30. August bis 31. Oktober 2011 aus (Urk. 18). Aus den bis dahin eingegangenen medizinischen Akten kann geschlossen werden, dass sie den Taggeldanspruch gestützt auf zwei ärztliche Zeugnisse des Radiologen Dr. Skalenic (Urk. 19/M1-2) und den Bericht desselben Arztes vom 12. Oktober 2011, in welchem er der Klägerin aufgrund der Diagnose von Schwindelanfällen unklarer Genese bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 19/M4), als erwiesen

erachtete. Dr. Skalenic wiederum stützte sich auf den Konsultationsbericht der Klinik für Allgemeine Innere Medizin des E. \_\_\_ vom 14. Juli 2011, in welchem die Ärzte einen unklaren Schwindel diagnostizierten und unter anderem eine psychosomatische Betreuung empfahlen (Urk. 19/M3). In der Folge gingen der Beklagten zwei Arztzeugnisse des die Klägerin ab dem 13. Oktober 2011 behandelnden Psychiaters Dr. B. \_\_\_ zu, in welchen er der Klägerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, zuletzt am 21. Dezember 2011 (Urk. 19/M5, Urk. 19/M8), und ein ausführlicherer Bericht desselben Arztes vom 13. November 2011. Daraus geht hervor, dass die Klägerin beruflich und privat unter grosser psychischer Belastung stand, als die Schwindelanfälle am 4. Oktober 2010 erstmals auftraten. Die Klägerin gab dem Psychiater an, seit rund einem Jahr unter anhaltenden täglichen Schwindelanfällen mehr im Stehen und Sitzen sowie Angstzuständen mit Angst vor dem Erstickten und Angst, sich unter Menschen aufzuhalten, zu leiden. Laut Dr. B. \_\_\_ erbrachten die somatischen Abklärungen keine Befunde, welche den Schwindel erklären konnten. Er diagnostizierte eine generalisierte Angststörung bei Status nach einem vor rund vier bis fünf Jahren erlittenen Schleudertrauma und einem Mitralklappenprolaps mit orthostatischer Hypotonie und hielt fest, aufgrund der Intensität der Beschwerden sei die Klägerin bis auf Weiteres vollständig arbeitsunfähig; aufgrund der bisher kurzen Behandlungsdauer könne er keine Aussagen zur Prognose machen (Urk. 19/M6). Am 6. und am 12. Dezember 2012 liess die Beklagte die Taggeldzahlungen für die Monate November und Dezember aus (Urk. 18).

Der beratende Psychiater der Beklagten, Dr. A. \_\_\_, hielt in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2012 zu den Berichten der behandelnden Ärzte fest, es mache den Anschein, als leide die Klägerin unter einem klassischen Panik-Syndrom, welches ungenügend behandelt werde. Bei der Diagnose einer generalisierten Angststörung sei die Attestierung einer weiteren Arbeitsunfähigkeit im Grunde genommen aus therapeutischer Sicht nicht angezeigt. Das Coping der Klägerin im Umgang mit der Problematik sei ungünstig, der Fall dauere viel zu lange. Er empfehle deshalb eine Begutachtung der Klägerin (Urk. 19/M9). Aufgrund des Arztbesuchs vom 25. Januar 2012 bescheinigte Dr. B. \_\_\_ der Klägerin auch ab dem 25. Januar 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 19/M10). Am 27. Januar 2012 überwies die Beklagte der Klägerin die Tagelder für den Monat Januar 2012 (Urk. 18).

Mit dem psychiatrischen Gutachten vom 7. Februar 2012, welches auf einer Untersuchung der Klägerin vom 27. Januar 2012 und den medizinischen Akten basierte, nahm Dr. C. \_\_\_ im Auftrag der Klägerin zur Arbeitsfähigkeit Stellung. Den anamnestischen Angaben im Gutachten ist zu entnehmen, dass die Klägerin zunächst trotz Schwindel weiterarbeitete, die Arbeit aber Mitte August 2011 wegen der Intensität der Beschwerden niederlegen musste. Sie habe den Druck im Geschäft nicht mehr ausgehalten wegen ihres Schwindels und ihrer Ängste. Sie wisse nämlich nicht, wie es ihr in einer Stunde gehe, ob sie plötzlich wieder unter einem Schwindel, einer Angst, einer Atemnot etc. leide. Deshalb getraue sie sich nicht, eine Arbeit zu beginnen. Zudem leide sie zeitweise auch unter ausgeprägten Konzentrationsstörungen, habe Black-outs und sei vergesslich. Dr. C. \_\_\_ bemerkte in seiner Beurteilung seiner Untersuchungsbefunde, die Beschwerdeschilderung sei zum Teil logisch und kohärent, zum Teil aber auch vage und diffus gewesen. Es sei davon auszugehen, dass mit Beginn der Tätigkeit bei der Y. \_\_\_ AG bis anhin nicht manifest gewordene Konflikte aus der Kindheit reaktiviert worden

seien. Inkonsistent sei, dass die KlÄgerin trotz ihrer zahlreichen Symptome weiterhin Auto fahre. Die Diagnose einer generalisierten AngststÄrung sei zu bestÄtigen, ebenfalls die bisher attestierte 100%ige ArbeitsunfÄhigkeit. Da lediglich ein leichter Schweregrad der generalisierten AngststÄrung vorliege, kÄnne damit gerechnet werden, dass spÄtestens zwei Monate nach dem Beginn einer adÄquaten Behandlung wieder eine 50%ige und nach weiteren zwei Monaten eine 100%ige ArbeitsfÄhigkeit als Mitarbeiterin im Verkauf/Aussendienst gegeben sei. Aus therapeutischer Sicht seien die WeiterfÄhrung der GesprÄchstherapie mit intensiverer Sitzungsfrequenz von mindestens einer Sitzung pro Woche sowie eine medikamentÄse antidepressive Behandlung mit einem anxiolytisch wirksamen Antidepressivum, welches keine kardialen Auswirkungen habe, zu empfehlen (Urk. 19/M11). Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigte der KlÄgerin auf der Krankenkarte ab dem 30. Januar, 13. Februar, 27. Februar, 12. MÄrz, 26. MÄrz, 5. April, 18. April 2012 weiterhin eine volle ArbeitsunfÄhigkeit (Urk. 19/M13-15). Am 28. Februar, 30. MÄrz und 24. April 2012 Äberwies die Beklagte die Taggelder fÄr die jeweiligen Monate (Urk. 18).

6.3.3Ä Ä Im weiteren Verlauf gingen bei der Beklagten weitere Eintragungen von Dr. B.\_\_\_\_ auf der Krankenkarte ein, wonach die KlÄgerin auch nach dem 1. Mai, 15. Mai, 1. Juni, und 6. Juni zu 100 % arbeitsunfÄhig war (Urk. 19/M16). Laut den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 13. Mai beziehungsweise 17. Juni 2012 konnte durch die Behandlung die HÄufigkeit der SchwindelanfÄlle etwas reduziert werden, diese kÄmen aber nach wie vor zwei- bis fÄnfmal tÄglich vor. Nach einem Anfall fÄhle sich die KlÄgerin wÄhrend etwa zwei Stunden erschÄpft und mÄsse sich ausruhen. Die KlÄgerin fÄhle sich auch etwas besser gestimmt, habe wieder Freude an ihrem Hund und Interesse an religiÄsen Themen. Es bestÄnden aber weiterhin Knieschmerzen, ein TaubheitsgefÄhl und eine SchwÄche in den Unterschenkeln, Kopfschmerzen, eine depressive Stimmung sowie neue Beschwerden im Zusammenhang mit einer in der Kindheit und Jugendzeit erlebten Traumatisierung, welche durch neue anamnestiche Angaben im Rahmen der GesprÄchstherapie habe eruiert werden kÄnnen. Die erlebten traumatischen Erfahrungen trÄten in Form von Erinnerungen und in TrÄumen wieder auf, assoziiert mit AngstzustÄnden, Depressionen und vegetativen StÄrungen. Es bestehe nach wie vor eine generalisierte AngststÄrung. Die Ereignisse im Herbst 2010 hÄtten offenbar zudem zu einer Reaktivierung der posttraumatischen BelastungsstÄrung gefÄhrt. Die KlÄgerin werde aktuell mit Psychopharmaka und zweimal pro Monat mit Einzelpsychotherapie behandelt. Der weitere Behandlungsverlauf sei noch nicht absehbar, die KlÄgerin sei fÄr eine stationÄre psychiatrische Behandlung in der Klinik D.\_\_\_\_ angemeldet. Sie sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfÄhig und habe sich in der Zwischenzeit bei der Invalidenversicherung angemeldet. Mit Blick auf den Therapieverlauf und die aktuelle Symptomatik sei die Prognose offen (Urk. 19/M18, Urk. 19/M26; vgl. auch Urk. 19/A10). Mit Eingabe vom 5. Juli 2012 (Urk. 19/A14) reichte die KlÄgerin der Beklagten zudem das Einweisungsschreiben von Dr. B.\_\_\_\_ an die Klinik D.\_\_\_\_ ein. Daraus geht hervor, dass die Klinikeinweisung wegen einer psychischen Dekompensation im Rahmen einer generalisierten AngststÄrung zur Krisenintervention und medikamentÄsen Neueinstellung erfolgte (Urk. 19/M19). Mit Fax vom 23. Juli 2012 wurde der Beklagten zudem der Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 16. Juli 2012 Äber ein am 11. Juli 2012 durchgefÄhrtes VorgesprÄch Äbermittelt (Urk. 19/M21 S. 1; vgl. auch Urk. 19/A24). GemÄss diesem Bericht litt die KlÄgerin unter einer komplexen AngststÄrung mit im Vordergrund stehender Schwindelsymptomatik, Panikattacken, generalisierter Angstsymptomatik sowie Soziophobie mit Auftreten von starkem Vermeidungsverhalten,

einer rezidivierenden, aktuell leichten depressiven Störung, einer emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur. Differentialdiagnostisch liege eine Borderline-Symptomatik vor, zudem bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung mit wiederkehrenden Intrusionen sowie Flash backs. Aufgrund der angespannten Bettensituation könne der Eintritt der Klägerin zur stationären Behandlung wahrscheinlich erst Ende August/Anfang September 2012 erfolgen. Ziel sei das Erreichen einer psychischen Stabilisierung und einer medikamentösen Neueinstellung (Urk. 19/M21).

6.3.4 Nach Eingang der Zeugnisse des behandelnden Dr. B. \_\_\_\_, in welchen der Klägerin auch nach dem 1. Mai, 15. Mai, 1. Juni, und 6. Juni eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (Urk. 19/M16), durfte die Beklagte vor der Auszahlung weiterer Taggelder für die Zeit ab 1. Mai 2012 zusätzliche Abklärungen tätigen (vgl. Urk. 19/A10). Die Zeugnisse standen nämlich in einem gewissen Widerspruch zum grundsätzlich überzeugenden Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_, vom 7. Februar 2012, worin der Klägerin zwar ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, aber mit der Erwartung, dass sie spätestens zwei Monate nach dem Beginn einer adäquaten Behandlung wieder zu 50 % und nach weiteren zwei Monaten zu 100 % arbeitsfähig ist als Mitarbeiterin im Verkauf/Aussendienst (Urk. 19/M11). Anders war die Situation nach Eingang der ausführenden Berichte von Dr. B. \_\_\_\_, vom 13. Mai beziehungsweise 17. Juni 2012 (Urk. 19/M18, Urk. 19/M26). Darin wurde der Verlauf der Behandlung und der Symptomatik ausführend und nachvollziehbar dargelegt. Insbesondere geht daraus hervor, dass sich das Beschwerdebild hinsichtlich einzelner Symptome zwar leicht besserte, das Gesamtbild aber weiterhin ungünstig war, und vom behandelnden Psychiater mit dem Verdacht auf eine reaktivierte posttraumatische Belastungsstörung sogar noch ein weiteres Symptomkomplex erhoben wurde. Da auch Dr. C. \_\_\_\_, bei der Erstellung seines Gutachtens mit der damaligen, im Bericht vom 13. November 2011 geäußerten (Urk. 19/M6) Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. B. \_\_\_\_, einig ging, ist aufgrund der überzeugenden Verlaufsberichte von Dr. B. \_\_\_\_, vom 13. Mai beziehungsweise 17. Juni 2012 eine damals anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Soweit Dr. C. \_\_\_\_, in seiner Beurteilung im Widerspruch zu Dr. B. \_\_\_\_, von einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsunfähigkeit durch die Therapie ausging, ist zu beachten, dass es sich dabei bloss um eine prognostische, nicht auf zeitechten Befunden gestützte Einschätzung handelte (vgl. zum Beweiswert einer prognostischen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit das Urteil des Bundesgerichts I 968/06 vom 10. September 2007, E. 4.3 mit Hinweisen), welche zudem unter der Bedingung einer erfolgreichen Behandlung stand. Deshalb schmälert das Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_, die Beweiskraft der späteren Beurteilungen von Dr. B. \_\_\_\_, nicht. Gleiches gilt für die Stellungnahme vom 11. Juli 2012 des Vertrauensarztes der Beklagten Dr. A. \_\_\_\_, da diese nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin basierte und sich im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. C. \_\_\_\_, stützte (Urk. 19/M20, Urk. 19/M22).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Taggeldanspruch für den Monat Mai 2012 nach Eingang des Berichts von Dr. B. \_\_\_\_, vom 13. Mai 2012 bei der Beklagten (frühestens am 14. Mai 2012) unter Berücksichtigung der vierwöchigen Deliberationsfrist gemäss Art. 41 Abs. 1 VVG frühestens am 14. Juni 2012 fällig war. Der Taggeldanspruch für den Monat Juni 2012 wiederum war nach Eingang des Berichts von Dr. B. \_\_\_\_, vom 17. Juni 2012 bei der Beklagten (frühestens am 18. Juni 2012) unter



## E. 7

7.1. Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos. Zu den Prozesskosten gehören die Gerichtskosten und die Parteientschädigung (Art. 95 Abs. 1 ZPO). Aus der Formulierung von Art. 114 ZPO ergibt sich, dass dessen lit. e nur die Gerichtskosten betrifft, nicht aber die Prozessentschädigung an die Gegenpartei (Urteil des Bundesgerichtes 4A\_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47). Diese umfasst den Ersatz der notwendigen Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO). Die letztgenannte Regelung zielt auf Fälle ab, wo rechtlich bewanderte oder von Dritten im Verborgenen unterstützte Parteien ohne Vertreter prozessieren. Aufgabe der ansprechenden Partei ist es, die Entschädigung zu beantragen und dem Gericht sachlich überzeugende Gründe für die geltend gemachte Höhe der Umtriebsentschädigung vorzulegen (Viktor Rieggen in: Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, Basel 2010, Art. 95 Rz 21 f.).

7.2. Soweit die Klägerin eine Parteientschädigung beantragte, ist zu beachten, dass sie im vorliegenden Verfahren zwar von ihrem Lebenspartner unterstützt wurde (vgl. Urk. 9, Urk. 13, Urk. 21, Urk. 29), sämtliche Eingaben aber selbst unterzeichnet hat und der Lebenspartner soweit ersichtlich nicht Jurist ist. Zudem hat die Klägerin die ihr respektive ihrem Lebenspartner entstandenen Umtriebe weder in betraglicher Hinsicht substantiiert noch belegt, noch kann aufgrund der Akten geschlossen werden, dass ihnen ausserordentliche, über das normale Mass hinausgehende Umtriebe entstanden wären. Deshalb ist der Klägerin keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Das Gericht beschliesst:

Die Klage wird im Umfang von Fr. 109'241.-- als durch Anerkennung erledigt abgeschrieben.

und erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin den Betrag von Fr. 55'877.20 sowie Verzugszins zu 5 % auf einem Betrag von Fr. 33'059.25 seit dem 29. August 2012 zu bezahlen. Im Mehrbetrag wird die Klage abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Klägerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.\_\_\_\_

- AXA Versicherungen AG

- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. 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 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.