

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2013.00031**

## **vom 21. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2013.00031](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2013.00031)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2013.00031 du 21 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2013.00031 del 21 ottobre 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1973, war seit 1. Dezember 2010 bei der Y.\_\_\_\_ als Verkaufsassistent tätig und dadurch bei der SWICA Kran kenversicherung AG (nachfolgend SWICA) im Rahmen einer Kollektiv-Kran kentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen Erwerbsausfall bei Krankheit versichert ( Urk. 14/2; Urk. 14/7). Ab 6. Dezember 2011 war er vollständig arbeitsunfähig und bezog Taggelder der SWICA ( Urk. 14/33a). Mit Schreiben vom 1. Februar 2013 ( Urk. 14/20) stellte die SWICA die Taggeldleistungen per 6. Februar 2013 ein und hielt in der Folge daran fest ( Urk. 14/31). Mit Mitteilung vom 3. September 2013 erteilte die Invalidenversicherung dem Versicherten Kostengutsprache für eine Umschulung zum Musikpädagogen im Zeitraum vom 1. 8. Februar 2013 bis 31. Juli 2015 ( Urk. 7/7) und sprach ihm dafür mit Verfügung vom 24. September 2013

IV-Taggelder zu ( Urk. 7/6).

#### **E. 1.1**

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Kantone können gestützt auf Art.

#### **E. 1.2**

Streitigkeiten aus den Zusatzversicherungen gemäss VVG sind dem Privatrecht zuzuordnen (BGE 124 III 46 E. 1a). Das Schweizerische Obligationenrecht (OR) gilt immer subsidiär, wenn das VVG, das hinsichtlich des Versicherungsvertrages zahlreiche vom OR abweichende oder dieses ergänzende Bestimmungen enthält, eine Frage nicht regelt (vgl. Art. 100 Abs. 1 VVG).

#### **E. 1.3**

Das Gericht stellt den Sachverhalt unabhängig vom Streitwert von Amtes wegen fest ( Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht alle rechtserheblichen Sachverhaltselemente zu berücksichtigen hat, die sich im Verlaufe des Verfahrens ergeben, auch wenn die Parteien diese nicht angeführt haben, gilt nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Er entbindet die Parteien nicht davon, Beweise beizubringen und bei der Erstellung des Sachverhalts mitzuwirken (BGE 125 III 231 E. 4a; Mazan in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Auflage, 2013, N 9 und N 13 zu Art. 247). Ebenso schliesst er die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 5C.206/2006 vom 9. November 2006 E. 2.1) und verleiht den Parteien keinen Anspruch,

dass alle möglichen Beweise abgenommen werden, und auch keinen Anspruch auf ein bestimmtes Beweismittel (BGE 125 III 231; Urteil des Bundesgerichts 5C.34/2006 vom 27. Juni 2006 E. 2a).

#### **E. 1.4**

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 rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung müssen im Privatversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen lediglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen sein (BGE 130 III 321 E. 3.1 und 3.5). Das gilt auch für den Beweis von anspruchshindernden Tatsachen (Praxis 80/1991, Nr. 230, S. 964 f. E. 3b [Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 1990]) . 2.

#### **E. 2**

Am 30. August 2013 erhob X.\_\_\_\_ Klage gegen die SWICA mit dem Antrag, diese sei zu verpflichten, Krankentaggelder im Zeitraum vom 6. Februar bis 30. Juni 2013 in Höhe von Fr. 28'620.-- nebst Zins von 5 % p. a. seit dem 5. April 2013 zu erbringen. Des Weiteren seien volle Krankentaggelder für jeden nachfolgenden Tag ab 1. Juli 2013, an welchem eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und mehr bestehe, im Umfang von Fr. 198.75 pro Tag, und halbe Taggelder für Tage mit Arbeitsunfähigkeit zwischen 25 und 50 % im Umfang von Fr. 99.40 pro Tag nebst Zins von 5 % seit dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen ( Urk. 1 S. 2). Die SWICA beantragte mit Klageantwort vom 2. Oktober 2013 die Abweisung der Klage ( Urk. 6). Mit Eingabe vom 10. Oktober 2013 ( Urk. 10) hielt der Kläger an seinen Anträgen fest. Nachdem das Gericht einen zweiten Schriftenwechsel angeordnet hatte ( Urk. 15), verzichtete der Kläger auf eine Replik ( Urk. 16). Die Duplik der Beklagten ( Urk. 19) wurde dem Kläger am 12. Dezember 2013 zur Kenntnis gebracht ( Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Der Kläger begründete seine Klage damit, dass er seine Arbeit bei der Y.\_\_\_\_ infolge psychischer Beschwerden verloren habe ( Urk. 1 S. 3 Ziff. 3). Seit dem 1. Juli 2013 werde ihm eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert, wobei als Arbeitsbereiche nur solche ohne soziale Interaktionen in Frage kämen. Da er keine weiteren Einkünfte als diejenigen aus der Lehrtätigkeit für zwei Schüler im privaten Perkussionsunterricht habe, habe er sich zur Arbeitsvermittlung angemeldet (S. 5 Ziff. 10). Auf das von der Beklagten eingeholte Gutachten ihres Vertrauensarztes Dr. med. Z.\_\_\_\_ könne aus näher dargelegten Gründen nicht abgestellt werden, zumal die ihn behandelnden Spezialärzte von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (S. 6 ff.). Vom 1. Februar bis 30. Juni 2013 sei eine volle Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, danach sei nach Beurteilung der behandelnden Ärzte von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und einem entsprechenden Taggeldanspruch auszugehen (S. 10 ff.). Selbst wenn man von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausginge, wäre die Beklagte gehalten gewesen, während einer Übergangsfrist weiterhin Taggelder zu entrichten (S.

#### **E. 2.2**

Dazu führte die Beklagte aus, der Kläger habe seit 1. November 2012 einen Unterrichtsraum, in welchem er seit 7. November 2012 unterrichte. Zudem befinde er sich in der Weiterbildung zum Musikpädagogen, welche von der Invalidenversicherung zusammen mit einem Taggeld bezahlt werde. Er sei somit nicht mehr arbeitsunfähig (Urk. 6). Die Weiterbildung belege, dass der Kläger für eine angepasste Tätigkeit voll arbeitsfähig sei und seine Arbeitsfähigkeit in die Weiterbildung investiere (Urk. 19). 3.

Unter den Parteien ist unbestritten, dass Ansprüche aus der Kollektivtaggeldversicherung strittig sind. Vereinbart wurde gemäss Police (Urk. 14/2) ein Krankentaggeld von 100 % des Nettolohnes vom 1. bis 60. Tag jedes Krankheitsfalles, danach 90 % des versicherten Lohnes mit einer Leistungsdauer von 730 Tagen pro Fall und einer Wartezeit von 0 Tagen. Als versicherter Lohn gilt der AHV-pflichtige Verdienst bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 100'000.-- über dem maximal versicherbaren UVG-Lohn (S. 2). Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2006, gelten als integrierender Bestandteil der Police (S. 4). Gemäss Art. II 3-4 der AVB (Urk. 14/1), ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Sind Gesundheitsschäden nur zum Teil auf versicherte Krankheiten zurückzuführen, werden die Leistungen aufgrund ärztlicher Gutachten verhältnismässig festgesetzt. Die Versicherung gilt als Schadenversicherung (Art. II 6 AVB). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach drei Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. III 16 AVB). Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden (Art. VI 56 AVB). Sofern ein in seinem angestammten Beruf arbeitsunfähiger Versicherter nicht innerhalb des Betriebs eingegliedert werden kann, ist er gehalten, innert drei Monaten Arbeit in einem anderen Erwerbszweig zu suchen und sich bei der Invaliden- und Arbeitslosenversicherung anzumelden. Wird die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, so erfolgt die Taggeldberechnung unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Versicherten (Art. VI 57-58). 4. 4.1

Am 6. Dezember 2011 meldete die Versicherungsnehmerin eine volle Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab dem gleichen Datum (Urk. 14/7). Vom 5. Januar bis 4. Mai 2012 wurde der Kläger in der A.\_\_\_\_ stationär behandelt. Mit Schlussbericht vom

23. April 2012 (Urk. 14/10) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21) - Störungen durch Benzodiazepine, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (ICD-10 F13.21) - Störungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.24) - Persönlichkeitsakzentuierung (Borderline) Es habe sich um den ersten stationären Alkoholverbrauch in der A.\_\_\_\_ gehandelt. Der Kläger habe berichtet, bisher Alkohol und Benzodiazepine zur Reduktion von soziophobischen Symptomen konsumiert zu haben. Seit seiner Jugend sei Alkohol für ihn ein Mittel gewesen, um mit seiner Schüchternheit und

seinen Ängsten, wie der Angst zu erröten oder der Angst vor Menschen zu sprechen, umzugehen. Im Umgang mit depressiven Verstimmungen sei es ihm gelungen, Sport und Bewegung als Ressource zu benennen. Zu Beginn der Behandlung habe der Kläger seine aktuelle Arbeitssituation und die Tätigkeit als regionaler Verkaufsleiter in verantwortungsvoller Position als belastend empfunden. Die Ausübung seines gewünschten Berufs als Musiker und Schlagzeuger habe er zugunsten eines gesicherten Berufs für seine Familie aufgegeben. Als er die Kündigung erhalten habe, habe er erleichtert gewirkt (S. 1 f.). Bei Austritt sei noch keine Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen, was im weiteren Verlauf überprüft werden solle. Eine Anmeldung bei der Arbeitsvermittlung bis spätestens Ende Mai 2012 werde empfohlen (S. 4). 4.2

Der behandelnde Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Bericht vom 21. September 2012 (Urk. 14/12) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 3): - krankhaftes, grundloses Erröten, krankhafte Erythrophobie (gemäß Dr. C.\_\_\_\_, Bericht vom 20. Juli 2004) - spezifische Phobie (Erythrophobie, Angst zu erröten; ICD-10 F40.2) kombiniert mit sozialer Phobie (ICD-10 F40.1) - depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4) - Status nach Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20) - Status nach Störung durch Sedativa oder Hypnotika (Benzodiazepine, in Funktion als Anxiolytika) - Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.20) Die Arbeitsfähigkeit betrage 0%. Versuchsweise sei eine Arbeitsintegration ab Februar 2013 möglich mit einer kleinen Steigerung. Eine zu frühzeitige Arbeitsintegration könne zu einer Wiederaufnahme von Suchtsubstanzen führen und kontraproduktiv sein. Generell sei der Kläger in keiner Tätigkeit eingeschränkt, solange er nicht einer sozialen Interaktion ausgesetzt werde. Ab Januar 2013 wäre eine 40%-Tätigkeit möglich (Ziff. 7). 4.3

D.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie SBAP (vgl. Urk. 14/12 S. 3), nannte mit Bericht vom 19. November 2012 zuhanden von Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 2/12) folgende Diagnosen (S. 1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - spezifische Phobie (Erythrophobie, Angst zu erröten; ICD-10 F40.2) kombiniert mit sozialer Phobie (ICD-10 F40.1) - Status nach Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20) - Status nach Störung durch Sedativa oder Hypnotika (Benzodiazepine, in Funktion als Anxiolytika) - Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.20) - Status nach Störung durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F17.20) - Status nach phobischer Störung des Kindesalters (ICD-10 F93.2) kombiniert mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (ICD-10 F93.1) mit Beginn in der Kindheit und Jugend Symptomatisch berichtete der Kläger über seine soziale Phobie und die Unfähigkeit, sich in der Öffentlichkeit normal bewegen zu können. Er erlebe eine sehr starke Beklemmung und Ängste bezüglich des Rotwerdens. Wenn er in einem Team arbeiten müsse, bestehe die permanente Angst, dass er blossgestellt werden könnte und er dann wieder das Erröten und die Erregung erlebe. Auch wolle er nach nun 12jähriger Einnahme von Psychopharmaka einen anderen Weg finden und versuchen diese abzusetzen. Die aktuell erlangte Unabhängigkeit zum Alkohol und den Benzodiazepinen wolle er beibehalten (S. 2 oben). Der psychopathologische Befund nach AMDP vom 10. September 2012

habe schwere Phobien in Bezug auf soziale Interaktionen und der Angst zu erröten sowie aktuell ein leichtes Zwangsgedanken- und -handeln ergeben. Die Affektivität sei gestört durch ein schwergradiges Gefühl der Gefühlslosigkeit, eine leichte Affektarmut, eine mittlere bis

schwere Störung der Vitalgefühle, eine leichte Depressivität, eine leichte Hoffnungslosigkeit, sporadisch wiederkehrende leichte innere Unruhe und starke Insuffizienzgefühle. Es bestehe eine leichte Antriebslosigkeit und es zeige sich ein mittelgradiger sozialer Rückzug. Die Testung habe eine mittlere bis schwere Depression ergeben (S. 2 Mitte). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % seit 5. Mai 2012 (S. 3 oben). Aktuell komme es beispielsweise zu Erregung, sobald gemeinsam über einen Berufswiedereinstieg gesprochen werde. Davon habe der Kläger sehr grosse Ängste, da er nicht wieder in die alte Abhängigkeit geraten wolle. Geplant sei eine schrittweise Wiedereinführung in die Arbeitswelt mit Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt zwischen Mai und Juli 2013 (S. 3). 4.4

Im Auftrag der Beklagten erstattete Dr. med. dipl. psych. Z.\_\_\_\_, Gynäkologie FMH, Psychosomatische und psychosoziale Medizin (S APPM), Vertrauensarzt SGV, am 12. Dezember 2012 ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 14/18) und stellte keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen vor (S. 14) :

- Status nach mittelgradiger Depression, remittiert (ICD-10 F32.4) bei - geringgradiger spezifischer Phobie (Erythrophobie, Angst zu erröten, ICD-10 F40.2, kombiniert mit Sozialphobie, ICD-10 F40.1, geringgradig) - Status nach Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, ICD-10 F10.20 - Status nach Störung durch sedative Autohypnotika, Benzodiazepine in Funktion als Anxiolytika - Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente (ICD-10 F13.20) - Status nach Störung durch Tabakabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, ICD-10 F17.20 - Status nach phobischer Störung des Kindesalters, ICD-10 F93.2, kombiniert mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (ICD-10 F93.1) mit Beginn in der Kindheit und Jugend - leichtes Schlafapnoe-Syndrom - DD: psychische und Verhaltensstörung bei multiplem Substanzmissbrauch (ICD-10 F19.20) - DD: Persönlichkeits- und Verhaltensstörung bei multiplem Substanzmissbrauch (zur Zeit abstinente; ICD-10 F19.71) Sollte eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen haben, so sei diese aktuell remittiert. Es fänden sich noch geringgradige Störungen, die eine Arbeitsunfähigkeit nicht mehr rechtfertigen könnten. Aktuell seien Hinweise zur Selbstlimitierung („es geht nicht, ich kann nicht arbeiten“) festzustellen. Die verordnete antidepressive Medikation sei kaum mehr nachweisbar. Die Erythrophobie habe sich aktuell nicht nachweisen lassen. Differentialdiagnostisch sei zu erwägen, ob die vom Kläger noch aufgeführten, geringgradigen Störungen Folgen des multiplen Substanzgebrauches und die phobischen Störungen sowie die Traurigkeit Folgen des Entzuges seien (S. 15). Die Diagnose des behandelnden Therapeuten, wonach eine mittelgradige Depression vorgelegen haben sollte, könne nicht nachvollzogen werden. Im Austrittsbericht der A.\_\_\_\_

würden ausschliesslich der Substanzmissbrauch und seine Folgen diagnostiziert. In den 17 Wochen des Entzuges sei keine Depression aufgetreten. Im Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. September 2012 werde eine Remission einer mittelgradigen Depression angenommen, aber nicht erläutert, weshalb die Diagnosen der A.\_\_\_\_ um eine mittelgradige Episode ergänzt worden seien. Dasselbe gelte für die Erythrophobie, welche im Austrittsbericht der A.\_\_\_\_ nicht erwähnt werde. Ein Hinweis, dass keine namhafte depressive Störung mehr vorliege, ergebe sich aus dem Umstand, dass der Kläger de facto ohne Antidepressiva auskomme; auch sei der aktuelle psychopathologische Befund weitgehend unauffällig (S. 15 unten f.). Es sei mit einer namhaften Besserung des Gesundheitsschadens zu rechnen. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Kläger als Betriebsmitarbeiter spätestens ab 1. Januar 2013 zu

100 % arbeitsfähig (S. 16) . 4 .5

Dazu nahm Dr. B.\_\_\_\_ am 12. April 2013 (Urk. 14/27) wie folgt Stellung: Dr. Z.\_\_\_\_ habe keine Tests durchgeführt und ihn nicht kontaktiert. Die medizinische Relevanz der Beschreibung der Bekleidung des Klägers im Gutachten sei nicht ersichtlich. Die Befunderhebung sei nicht lege artis erfolgt. Es sei nach wie vor eine Komorbidität der verschiedenen Diagnosen mit starkem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers gegeben. Dessen Erkrankung sei behandlungsbedürftig und verursache zurzeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die Testung zeige eine mittlere bis schwere depressive Störung (S. 1 ff.). Die aktuellen Diagnosen lauten wie folgt (S. 4): - krankhaftes, grundloses Erröten, krankhafte Erythrophobie (gemäss Dr. C.\_\_\_\_, Bericht vom 20. Juli 2004) - spezifische Phobie (Erythrophobie, Angst zu erröten; ICD-10 F40.2) kombiniert mit sozialer Phobie (ICD-10 F40.1) - depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4) - DD: mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) (siehe Psychodiagnostik) - Status nach Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.20) - zudem gemäss A.\_\_\_\_ Persönlichkeitsakzentuierung (Borderline) - zudem gemäss Endokrinologie funktionelle partielle Hypophysenhormoninsuffizienz nach Stresssituation - schwere Angststörung mit Panikattacken. Es sei von einer längerfristigen Besserung auszugehen, allerdings mit einem grösseren Zeithorizont. Die aktuellen Testresultate würden zeigen, dass der Kläger in jeglicher Tätigkeit, welche soziale Interaktionen erfordere, psychisch eingeschränkt sei. Zum aktuellen Stand des Rehabilitationsprozesses sei fest zu halten, dass der Kläger bisher alle alten Medikamente abgesetzt habe und Übergangsweise ein pflanzliches Präparat nehme. Die Therapie werde regelmässig mehrheitlich zweimal pro Woche durchgeführt und der Kläger kümmere sich aktiv um seine medizinische Versorgung und um eine Ausbildung als Musiklehrer (S. 6 f.). 4 .6

Mit Stellungnahme vom 22. April 2013 (Urk. 14/29) führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, es sei auffällig, dass bislang die behandelnden Ärzte den seit dem 16. Lebensjahr bestehenden Alkoholmissbrauch nicht erwähnt hätten. Dr. B.\_\_\_\_ habe diesen zwar erwähnt, jedoch keine Kontrollen durchgeführt, um die Abstinenz zu bestätigen. Anlässlich der Begutachtung seien keine psychologischen Tests durchgeführt worden, weil die Begutachtung drei Tage nach der letzten Testung durch Dr. B.\_\_\_\_ erfolgt sei und keine neuen Resultate zu erwarten gewesen seien. Psychologische Testverfahren könnten die klinische Diagnose nicht ersetzen, sondern allenfalls ergänzen. Nicht nachvollziehbar sei die Annahme, die seit mehr als 25 Jahren andauernde Erythrophobie sei der massgebende Grund für eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit, habe diese Erkrankung doch den Kläger nie gehindert, all die Jahre über arbeitsfähig zu sein (S. 2 ff.). 4 .7

Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete im Auftrag der Beklagten am 18. Oktober 2013 ein Aktengutachten (Urk. 14/38) und hielt fest, Dr. Z.\_\_\_\_ habe in seinem Gutachten den psychopathologischen Befund vollständig erhoben, korrekt dokumentiert und an die fachlichen Vorgaben angelehnt. Beschreibungen zum Erscheinungsbild des Exploranden gehörten grundsätzlich zum Gutachten, seien aber nicht Bestandteil des psychopathologischen Befundes. Vordergründige depressive Symptome hätten weder zum Zeitpunkt der Begutachtung beim Kläger vorgelegen, noch habe sich eine depressive Symptomatik im Denken, Handeln oder im Aktivitätsniveau wiedergespiegelt. Dr. Z.\_\_\_\_ sei von einer Remission ausgegangen. Streng genommen hätte man die Diagnose einer Depression in der Vergangenheit bei konkomittierender Alkohol- und Substanzabhängigkeit nicht ohne Vorbehalt attestieren dürfen. Die Diagnose einer

Depression sei nur dann eindeutig zu stellen, wenn geklärt werden könne, dass sie nicht Folge langjähriger Alkoholabhängigkeit oder unabhängig davon als eigenständige Erkrankung bestanden habe. Den Berichten sei dazu keine ausreichende Information zu entnehmen (S.

2). Im Bericht der A.\_\_\_\_ werde festgehalten, dass der Kläger Sport und Bewegung als Ressourcen im Umgang mit der depressiven Verstimmung genannt habe, was bei einer klinisch relevanten Depression zur Coupierung der Symptomatik nicht ausreichend wäre. Insofern sei in Übereinstimmung mit den in der A.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen davon auszugehen, dass eine relevante, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende depressive Störung nie bestanden habe und nicht bestehe. Auch das Tagesprofil des Klägers lasse nicht auf eine Depression schliessen. Es sei nicht nachvollziehbar, warum Dr. B.\_\_\_\_ im September 2012 von einer Remission der Depression spreche und im November 2012 eine mittelgradige Depression attestiere, denn eine solche sei nie hinreichend begründet worden (S. 4 oben). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe Dr. Z.\_\_\_\_ unter anderem eine soziale Phobie und eine spezifische Phobie genannt. Die Symptomatik sei im Rahmen der Begutachtung nicht objektivierbar gewesen, dennoch habe der Gutachter die Aussagen des Klägers gewürdigt und in der Diagnose diesen Sachverhalt als „geringgradig“ wiedergegeben, obwohl hierzu eigentlich keine objektivierbaren Befunde vorgelegt hätten ausser den Angaben des Klägers. Es müsse grundsätzlich in Frage gestellt werden, ob es sich bei der angegebenen Symptomatologie und den in der Vergangenheit dokumentierten Diagnosen wirklich um psychiatrische Krankheitsbilder gemäss ICD-10 handle (S. 4). Die Kriterien für eine soziale Phobie oder eine spezifische isolierte Phobie würden vom Kläger gesamthaft nicht erfüllt: Gemäss seiner Aussagen liege kein Vermeidungsverhalten und Auftreten in einer spezifischen Situation vor, und konkrete vordergründige schwerwiegende vegetative Symptome würden nicht beschrieben. Die thorakale Sympathektomie im Jahr 2004 sei denn auch aufgrund der nach Einschätzung des behandelnden Arztes krankhaften übermässigen Schwitzen und Erröten am Kopf erfolgt und nicht infolge einer pathologischen Erythrophobie im psychiatrischen Sinn. Wie es sich damit verhalte sei unklar, ändere jedoch an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts (S. 5 f.). Im Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ sei die Arbeitsfähigkeit mit 100 % korrekt beurteilt; der Kläger sei spätestens seit der Begutachtung voll arbeitsfähig. Eine Erythrophobie könne aufgrund der Akten nicht bestätigt werden. Eine soziale Phobie sei weder ausgewiesen noch seien die Kriterien dafür erfüllt. Gesichert sei lediglich die Alkoholabhängigkeit (S. 6). Der Kläger sei über zwanzig Jahre voll arbeitsfähig gewesen und es sei nicht nachvollziehbar, warum jetzt eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit aus Gründen, welche schon seit Jahren bekannt seien und nie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätten, eingetreten sein solle. Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ hätten beide einen psychopathologischen Befund gemäss AMDP erstellt, wobei Dr. Z.\_\_\_\_ keine Hinweise für eine manifeste Depression gefunden habe, Dr. B.\_\_\_\_ hingegen eine Depression dokumentiere. Da sie,

Dr. E.\_\_\_\_, die Befunderhebung nicht selbst durchgeführt habe, lasse sich nicht sagen, welcher von den beiden Befunden korrekt sei. Beide Ärzte berücksichtigten nicht, dass der Kläger seit Jahren alkoholabhängig sei. Eine Abstinenz sei nie dokumentiert worden, so dass keine von der Alkoholabhängigkeit unabhängige Depression attestiert werden könne; als psychiatrische Störung verbleibe lediglich die Alkoholabhängigkeit (S. 9). 4.8

Dr. B.\_\_\_\_ attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom

1. Februar bis 30. Juni 2013 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom

1. Juli bis 31. August 2013 ( Urk. 2/9-11). 5 . 5 .1

Der Kläger beantragt Taggelder über den

6. Februar 2013 hinaus ( Urk. 1 S. 2). Es ist somit zu prüfen, wie es sich zu diesem Zeitpunkt mit seiner Arbeitsfähigkeit verhält. 5 .2

Dr. B.\_\_\_\_ ging in seinem Bericht vom 21. September 2012 (vgl. vorstehend E. 4.2 ) davon aus, dass der Kläger nicht arbeitsfähig sei. Gleichzeitig vertrat er die Auffassung, der Kläger sei in keiner Tätigkeit eingeschränkt, solange er nicht einer sozialen Interaktion ausgesetzt werde. Mit anderen Worten bedeutet dies, dass dem Kläger eine behinderungsangepasste Arbeit - ohne soziale Interaktionen - voll zumutbar ist. Diese Zumutbarkeit wird durch den Umstand bestätigt, dass der Kläger gemäss den Angaben auf seiner Homepage ( Urk. 7/1-2) bereits seit 7. November 2012 in einem externen Kurslokal Musikunterricht erteilt und sogar Hausbesuche anbietet. Dass er gleichzeitig gegenüber seinen Therapeuten geltend machte, unter sozialen Phobien und der

Unfähigkeit, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen, zu leiden (vgl. vorstehend E. 4.2 ), lässt sich damit nicht vereinbaren und legt den Schluss nahe, dass er Dr. B.\_\_\_\_ und Psychologe D.\_\_\_\_ nichts von diesen Aktivitäten erzählte, zumal Dr. B.\_\_\_\_ mit Bericht vom 21. September 2012 noch von einer zu frühzeitigen Arbeitsintegration abriet. Die von den Therapeuten gestellten Diagnosen, insbesondere diejenige der nach ihrer Meinung arbeitsunfähigkeitsverursachenden spezifischen Phobie und der mit mittelgradigen depressiven Episode , sind deshalb nicht schlüssig begründet, was den Beweiswert der Beurteilungen durch Dr. B.\_\_\_\_ und Psychologe

D.\_\_\_\_

entscheidend herab setzt . Dies gilt auch für den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. April 2013 (vgl. vorstehend E. 4.6 ) sowie die von ihm ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsatteste (vorstehend E. 4 .8 ) , wo eine volle und teilweise Arbeitsunfähigkeit attestiert wird. Entgegen dieser Beurteilung bietet der Kläger nicht nur aktiv Musikunterricht an , sondern ist auch fähig, seit 18. Februar 2013 eine Umschulung an einer Fachhochschule zu absolvieren, wo sich soziale Kontakte wohl nicht vermeiden lassen. Auch erfordert die Teilnahme am Unterricht substantielle psychische Ressourcen, was die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode in Frage stellt. Darüber hinaus ist das Unterrichtslokal des Klägers von Dienstag bis Samstag jeweils von 9 bis 18 Uhr geöffnet , was einer Präsenzzeit von 45 Stunden entspricht und ebenfalls auf eine volle Arbeitsfähigkeit schliessen lässt. 5 .3

Unter Berücksichtigung dieser Informationen ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte gestützt auf die medizinischen Einschätzungen von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ (E. 4.4, 4.6-4.7) von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Klägers ausging ; eine solche ist überwiegend wahrscheinlich (vgl. vorstehend E. 1.3-4) . Dr. Z.\_\_\_\_ vermochte denn auch keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen (vgl. vorstehend E. 4 .4). Er begründete seine Beurteilung ausführlich und differenziert und versäumte es auch nicht, den behandelnden Therapeuten zu konsultieren (vgl. den zuhanden von Dr. Z.\_\_\_\_ erstellten Bericht von Psychologe

D.\_\_\_\_ vom 19. November 2012; Urk . 2/12). Dr. Z.\_\_\_\_ stellte fest, dass der Kläger ohne Antidepressiva auskommt und aktuell ein weitgehend unauffälliger Befund vorliegt , was

nach dem vorstehend Gesagten

mit den tatsächlichen Gegebenheiten und Aktivitäten des Klägers

übereinstimmt. Dass Dr. Z.\_\_\_\_ keine Tests durchführte, ist angesichts der kurz vor der Begutachtung erfolgten Testung (Urk. 2/12/1-3) und der unauffälligen Befunde vertretbar, zumal psychiatrische Testverfahren grundsätzlich nur ergänzende Funktion haben (Urteil 9C\_344/2013 vom 16. Oktober 2013 E. 3.1.5 mit Hinweisen). Die Schlussfolgerung der Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ und der Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit wurde von Dr. E.\_\_\_\_ in ihrem Aktengutachten bestätigt (vgl. vorstehend E. 4.7). Daraus kann verwiesen werden. 5.4

Der Kläger macht geltend, es sei selbst bei Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit eine Übergangsfrist zu gewähren (Urk. 1 S. 12). Dem ist entgegenzuhalten, dass der Kläger bereits seit 7. November 2012 Unterricht anbietet (vgl. Urk. 7/1 S. 2), mithin zu einem Zeitpunkt, als er gemäss Dr. B.\_\_\_\_ zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. vorstehend E. 3.3). Er hatte somit bereits wieder eine Berufstätigkeit aufgenommen, weshalb keine Übergangsfrist notwendig war.

5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ab 6. Februar 2013 keine arbeitsunfähigkeit verursachende Krankheit mehr festzustellen war. Der Kläger hat keine weiteren Ansprüche aus der Kollektivtaggeldversicherung der Beklagten. Demnach ist die Klage abzuweisen. 6.

6.1

Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos. 6.2

Nach der zum alt Art. 47 Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) ergangenen, weiterhin gültigen höchstrichterlichen Rechtsprechung hat der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, falls er durch einen externen Anwalt vertreten ist (Urteil des Bundesgerichtes 4A\_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47; Urteil des Bundesgerichtes 5C.244/2000 vom 9. Januar 2001, E. 5 mit Hinweisen).

Nachdem die obsiegende Beklagte nicht durch einen externen Anwalt vertreten ist, steht ihr keine Parteientschädigung zu. 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 Dr. Kaspar Saner - SWICA  
Krankenversicherung AG - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA 5.

Gegen diese Entscheidung 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Lienhard

#### **E. 7**

der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten in diesem Gebiet sachlich zuständig ist. Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach der ZPO, wobei das einfache Verfahren zur Anwendung gelangt ( Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO) und die Klage direkt beim Gericht anhängig zu machen ist (BGE 138 III 558 E. 3.2 und

4.6). Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage ist gegeben.

#### **E. 12**

f.). Die relevante Arbeitsunfähigkeit zeige sich aus seinem Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung ( Urk. 10 S. 2).

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