

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2013.00039

vom 28. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2013.00039

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2013.00039 du 28 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2013.00039 del 28 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, war seit April 1992 als Mitarbeiter im Aussendienst bei der Y.____ angestellt

(Urk. 2/2-2a) . Im

Rahmen einer kollektiven Kranken taggeldversicherung

war er bei der Y.____ krankenversichert (Urk. 10/1).

Am 1 5. März 2012 wurde der Y.____ eine seit dem 9. März 2012 bestehende Erwerbsunfähigkeit des Versicherten gemeldet (Urk. 10/K1 Ziff. 6). Die Y.____

veranlasste eine internistische und psychiatrische Begutachtung des Versicherten (Urk. 10/M8-9). In der Folge stellte sie die ausgerichteten Taggelderleistungen per 2 5. Mai 2012 ein (Urk. 10/K12, Urk. 10/3).

Mit Schreiben vom 2 5. Juni 2012 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf den nächstmöglichen Kündigungstermin (Urk. 2/3a).

E. 1.1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs.

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 stellte 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. Aufl., 2013, Rz

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 rechts hindern den Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Nach der höchst richterlichen 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 80/1 991, Nr.

230, S. 964 f. E. 3b [Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 1990]). 2.2.1

Der Kläger machte geltend, er sei

auch in der Zeit vom 24. Mai 2012 bis 31. März 2013 auf dem gesamten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Der Berechnung des Krankentaggeldes legte er

ein Taggeld von Fr. 434.95

zugrunde

(Urk. 1 S. 23 f.

Ziff. 14).

Gegen ein von der Beklagten in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten von Dr. med. Z.____ brachte er unter anderem vor, der Gutachter habe ihn am 24. Mai 2012 „im Schnellzugstempo“ während nicht mehr als rund 75 Minuten exploriert (S. 5 Ziff. 6). Gemäss MedReg

verfüge Dr. Z.____

in der Schweiz über eine 90-Tage Erwerbsbewilligung. Eine schweizerische Praxis- oder Berufsausübungsbewilligung liege nicht vor. Auf dem Briefpapier der A.____ erscheine sein Name dementsprechend nicht. Daher sei davon auszugehen, dass dieser Arzt durch Prof. Dr.

B.____

substituiert worden sei (S.

E. 2

Am 6. Oktober (Poststempel vom 12. November) 2013 erhob der Versicherte Klage gegen die Y.____ und beantragte, diese sei zu verpflichten, ihm Taggeld in der Höhe von Fr. 135'704.40 zuzüglich Verzugszinse von 5 % seit Fälligkeit zu bezahlen. Eventuell sei ein Obergutachten zu veranlassen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1 oben). Mit Klageantwort vom 17. März 2014 (Urk. 9) beantragte die Y.____ die Abweisung der Klage.

Mit Replik vom 16. Juni 2014 (Urk. 15) und Duplik vom 20. August 2014 (Urk. 21) hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest. Am 27. August 2014 wurde dem Kläger die Duplik zur Kenntnis gebracht (Urk. 23). Am 29. Januar 2015 erklärte der Kläger den Verzicht auf die Durchführung einer Hauptverhandlung (Urk. 26), die Beklagte stillschweigend (vgl. Urk. 24 S. 3).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.2

Die Beklagte erachtete das Gutachten von Dr. Z.____ dagegen als beweistauglich.

Sie stellte fest, das Gutachten komme zum Schluss, dass mit dem Datum der psychiatrischen Exploration eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen oder einer vergleichbaren Tätigkeit bestanden habe (Urk. 9 S.

4 Ziff. 6).

Das Arbeitsverhältnis zwischen dem Kläger und seinem Arbeitgeber sei

definitiv per 30. September 2012 beendet gewesen. Bis zu diesem Zeitpunkt habe er die vollständigen Lohnzahlungen erhalten. Die Taggeldleistungen seien an den Arbeitgeber gegangen (S. 5 Ziff. 9).

Weiter fragte sich die Beklagte, wenn die depressive Episode im Winter/Frühling 2013 zunehmend abgeklungen sei, weshalb im Gutachten von med. pract. C.____ / Dr. D.____ trotzdem durchgehend bis zum neuen Stellenantritt des Klägers per 1. April 2013 uneingeschränkt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % festgehalten worden sei (S. 10 Ziff. 16).

Mit Duplik vom 20. August 2014 hielt die Beklagte im Wesentlichen an ihren Vorbringen fest (Urk. 21). 3.

E. 3

KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Kantone können ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für solche Streitigkeiten zuständig ist (Art.

E. 3.1

Zwischen den Parteien sind Ansprüche aus einer Kollektivtaggeldversicherung strittig. Die Beklagte richtete dem Kläger unter Berücksichtigung einer 30-tägigen Wartefrist ab dem 9. März 2012 Krankentaggeld zu (Urk. 10/1, Urk. 10/3). Zu prüfen bleibt, ob der Kläger auch nach der Einstellung der Leistungen durch die Beklagte ab dem 25. Mai 2012 einen Anspruch auf Krankentaggelder hat. Strittig ist dabei insbesondere, ob die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen eingeschränkt war.

E. 3.2

Art. B2 Abs. 1 der Kundeninformationen und Allgemeinen Bedingungen zur Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, Ausgabe 2007 (AVB), sieht unter dem Titel „vorübergehende Erwerbsunfähigkeit (Taggeld)“ vor: „Eine vorübergehende Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer Krankheit mindestens zu 25 % ausserstande ist, ihre berufliche Tätigkeit im versicherten Betrieb auszuüben“ (Urk. 10/2 S. 7). 4. 4. 1

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab in einem Bericht vom 27. März 2012 (Urk. 10/M5) an, der Kläger sei seit dem 21. Februar /

8. März 2012 bei ihm in Behandlung (Ziff. 1). Als Diagnose nannte er eine Überlastungssituation mit reaktiver Depression und Entwicklung eines Magengeschwürs mit positivem Helicobacter - Befall (Ziff. 2). Das Leiden sei erstmals zu Beginn 2012 aufgetreten (Ziff. 3). Ab dem 9. März 2012 habe für mehrere Wochen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Ziff. 7). 4 .2

Med. pract. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte

im Bericht vom 15. Mai 2012 (Urk. 10/M7) aus, die Überweisung durch den Hausarzt an ihn sei am 16. April 2012 erfolgt (Ziff. 1). Als Diagnosen nannte er eine Anpassungsstörung sowie gelegentlich Ohnmachtsgefühle und Aggression. Des Weiteren bestehe ein schweres Magengeschwür (Ziff. 2). Seit dem 9. März 2012 bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 7). Der Psychiater bemerkte zudem, es bestehe eine Mobbingssituation am Arbeitsplatz (Ziff. 12). 4 .3

Die Beklagte veranlasste daraufhin

eine bidisziplinäre Begutachtung des Klägers durch die Ärzte der A.____.

Das internistische Gutachten vom 8. Juni 2012 (Urk. 10/M9) ist von Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, und Prof. med. B.____, A.____, unterzeichnet (S. 10). Die Abklärung ergab, dass aus somatischer Sicht für den angestammten Beruf des Klägers als Versicherungs- und Vorsorgeberater eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht. Ebenso bestehen keine Einschränkungen für andere beziehungsweise vergleichbare Tätigkeiten (S. 8 Ziff. 5).

Die Einschätzung, wonach nach dem 24. Mai 2012 aus somatischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestand, wird weder durch weitere medizinische Berichte in Frage gestellt noch von den Parteien bestritten, weshalb darauf abzustellen ist. 4 .4

Das psychiatrische Gutachten vom 8. Juni 2012 (Urk. 10/M8) ist von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. B.____ unterzeichnet (S.

13). Es beruht auf der Untersuchung des Klägers vom 24. Mai 2012 und den den Gutachtern zur Verfügung gestellten Akten (S. 1).

Dr. Z.____ führte unter den Vorakten

den Bericht von Dr. E.____ vom 27. März 2012 auf (S. 7 Ziff. 2). Der Gutachter führte aus, bei ausreichender affektiver Schwingungsfähigkeit zeige sich eine allenfalls subdepressive, jedoch nicht depressive oder suizidale Stimmungslage. Bei der Besprechung der Arbeitssituation werde eine ausgeprägte Kränkung beschrieben (S. 8 Ziff. 3 unten).

Dr. Z.____ nannte als Diagnose eine leichte depressive Episode (S. 9 Ziff. 4). Weiter führte er aus, am Explorationstag hätten lediglich folgende zwei Symptome bestanden, und nur in geringer Ausprägung: eine subdepressive Stimmungslage sowie ein etwas verminderter Antrieb (S.

10 Mitte). Beim Kläger liessen sich Schlafstörungen und eine Gewichtsabnahme erheben, so dass eine leichte depressive Episode zu diagnostizieren sei. Seitens des behandelnden Arztes sei auch keine antidepressive Medikation verordnet worden. Eine gravierende depressive Störung werde also nicht erkannt. Die Entwicklung der depressiven

Symptomatik könne im Kontext des beruflichen Konflikts diskutiert werden. Offensichtlich sei es zur Freistellung gekommen. Der Kläger bewerbe sich um einen anderen Arbeitsplatz.

Aus Sicht des Gutachters sei der Kläger per sofort in der Lage, mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen oder jedweden vergleichbaren Tätigkeit zu arbeiten. Soweit keine Rückabwicklung der bereits erfolgten Freistellung erreichbar sei, kämen vergleichbare Arbeiten per sofort mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in Betracht. Hinweise für eine gravierende depressive Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien weder anamnestisch noch im klinischen Befund evident (S. 11 Ziff. 5).

Unter Berücksichtigung des gesamten Arbeitsmarktes gelte per sofort eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S.

13 Ziff. 9). Es werde die Fortführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen. Die Behandlung mit einem Antidepressivum sei derzeit nicht erforderlich (S. 13 Ziff. 10). 4.5

Med. pract. F.____ nahm am 5. Juli 2012 (Urk. 10/M10) zum Gutachten von Dr. Z.____ Stellung. Med. pract. F.____ erklärte, er teile die Beurteilung im Gutachten von Dr. Z.____ nicht. Gemäss seiner Beurteilung sei der Patient weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, nicht zuletzt deshalb, weil unter den gegebenen Umständen ein Rezidiv seines in Abheilung befindlichen Magen geschwürs unbedingt vermieden werden müsse.

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne keinesfalls durch einen Arzt erfolgen, der den Patienten knapp eineinhalb Stunden gesehen habe. Ein solcher Bericht entspreche möglicherweise nicht der Realität, da es sich um ein sehr kurzes Momentbild handle. Der Patient sei zurzeit gar nicht in der Lage, seine Situation anzugehen. Seines Erachtens betrage die Arbeitsunfähigkeit weiterhin 100 % und könne nicht einfach „weg berichtet werden“ (S. 1 f.).

Med. pract. F.____ nannte als psychiatrische Diagnose eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen. Möglicherweise zeichne sich auch eine längere depressive Reaktion ab (S. 1 ; vgl. auch Urk. 6/M13). 4.6

Dr. Z.____ , Dr. G.____ und Prof. B.____ hielten daraufhin in einem Schreiben vom 10. Juli 2012 (Urk. 10/M12) fest, med. pract. F.____ berichte keinen aktuellen Befund, der eine gravierende Depressivität belege. Auch sei im Rahmen der Begutachtung nicht ersichtlich gewesen, dass von Seiten von med. pract. F.____ eine leitlinien-gerechte antidepressive Medikation erfolgt sei, was sicherlich notwendig wäre, wenn der behandelnde Arzt ein die Arbeitsfähigkeit erheblich minderndes depressives Syndrom diagnostiziert hätte (S. 1). 4.7

Med. pract. C.____ , Assistenzärztin, und Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstatteten am 7. Dezember 2012 (Urk. 10/M14) ein psychiatrisches Privatgutachten, das von Dr. D.____ visiert wurde (S.

25). Die Untersuchungen des Klägers fanden

am 3., 24. Oktober und am

7. November 2012 statt (S. 1).

Die Gutachter hielten fest, der Kläger habe angegeben, dass die ersten 17 Jahre als Angestellter bei der Beklagten gut verlaufen seien. Vor drei Jahren sei die Stimmung nach einem Chef-Wechsel umgeschlagen. Der jetzige Chef werde als „militärisch, autoritär,

diktatorisch handelnder Mensch“ beschrieben, der es nicht möge, wenn jemand seine eigene Meinung sage (S. 10).

Seit April 2012 bestünden Ein- und Durchschlafstörungen sowie nächtliche Schweißausbrüche (S. 11 oben).

Bei der erfolgten Kündigung mit sofortiger Freistellung handle es sich um eine unbestrittene Belastung um eine schwere psychosoziale Belastung, jedoch nicht von einem traumatischen Ausmass wie Krieg, Folter oder Vergewaltigung (S. 20 f.). Die von Med. pract. F. ___ gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung sei nachvollziehbar, da das klinische Bild auch von Gefühlen von Sorgen, Anspannung und Ärger geprägt sei und durch eine ausserordentliche Belastung ausgelöst worden sei. Die Kriterien für eine mittelgradig depressive Episode seien erfüllt. Dies werde auch durch die psychometrischen Tests bestätigt (S.

21). Anamnestisch sei zu vermuten, dass sich schon vor Beginn einer depressiven Störung schleichend ein Erschöpfungssyndrom entwickelt habe, welches vom Kläger jedoch nicht akzeptiert werden können und sich in Somatisierungen sowie Reizbarkeit geäussert habe.

Med. pract. C. ___ und Dr. D. ___ stellten zusammenfassend folgende Diagnosen: mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom nach plötzlichem Verlust des Arbeitsplatzes nach Kündigung mit sofortiger Freistellung und Verdacht auf Zustand nach Erschöpfungssyndrom seit Herbst 2010 (S.

E. 7

der Schweizerischen Zivilprozessordnung; ZPO). 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 vereinfachte 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 (am schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person) Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage ist vorliegend gegeben (Allgemeine Versicherungsbedingungen, AVB, Ausgabe 2007,

E10, Urk. 10/2).

E. 9

und

E. 13

zu Art. 247).

E. 15

oben). Es sei darauf hinzuweisen, dass Dr. Z. ___ Lebensmittelpunkt bis vor

Kurzem im Norden Deutschlands und seit Kurzem im Ruhrgebiet liege. Aufgrund dieser örtlichen und auch kulturellen Distanz seines Lebensmittelpunktes dürfe er wenig Bezug zu schweizerischen Gepflogenheiten und dem schweizerischen Gesellschafts- und Rechtssystem haben (S.

E. 17

unten). Aus dem Gutachten von Dr. Z.____ gehe nicht angemessen hervor, dass mit der Kündigung und Freistellung des Klägers nach der sehr langen Anstellungsdauer (21 Jahre) und angesichts seines Alters für ihn eine geradezu existenzbedrohende Situation eingetreten sei (S. 19 unten).

An diesen Vorbringen hielt der Kläger – mit zusätzlichen Ausführungen zu einer fraglichen Lohnfortzahlung bis September 2012 (vgl. Urk.

15 S.

5 f. und S.

12 f.) sowie zu den Modalitäten der Wiederaufnahme einer neuen Tätigkeit (S. 3 und S. 9) – mit Replik vom 16. Juni 2014 (Urk. 15) fest.

E. 22

oben). Durch das Zusammenspiel von Arbeitgeber und Krankentaggeldversicherung, welche in diesem Fall identisch seien, sei es zu einer zweistufigen Zurücksetzung des Klägers als Arbeitnehmer und Versichertem

gekommen. Erst sei die Kündigung mit sofortiger Freistellung erfolgt, später seien die Krankentaggelder gestoppt und mithin die Erkrankung des Klägers aberkannt worden. Die anhaltende Depressivität werde durch die zweite Zurücksetzung mitunterhalten (S. 23).

Der Kläger habe in seiner Tätigkeit als Aussendienst-Mitarbeiter häufig Kontakte zu Kunden und müsse Schreibarbeiten im Büro beziehungsweise am Computer erledigen. Die Arbeitszeit sei von halb acht Uhr morgens bis zirka 17 beziehungsweise bis 22 Uhr abends (3 - 4 mal wöchentlich). Aufgrund der depressiven Störung sei er funktionell schwer eingeschränkt in der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit, in der Selbstbehauptungsfähigkeit und in der Kontaktfähigkeit zu Dritten. Weiter sei er mittelgradig eingeschränkt in der Anwendung fachlicher Kompetenzen, in der Entscheidungsfähigkeit, in der Durchhaltefähigkeit, in der Gruppenfähigkeit und in familiären beziehungsweise intimen Beziehungen. Seit Beginn der Erkrankung und aktuell sei er nicht in der Lage, am Abend kurzfristig Kundentermine wahrzunehmen. Aus diesen Darstellungen gehe hervor, dass der Kläger in der Funktion als Versicherungs- und Vorsorgeberater bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei. Nach vollständigem Abklingen der depressiven Symptomatik sei prognostisch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zu erwarten. Eine depressive Episode dauere in der Regel zwischen sechs und zwölf Monaten. Es habe sich bewährt, den Wiedereinstieg in die Arbeitstätigkeit schrittweise zu gestalten (S. 24). 4 .8

Dr. Z.____, Dr. G.____ und Prof. B.____ nahmen am 31. Dezember 2012 (Urk. 10/M19) zum Gutachten von med. pract. C.____ und Dr. D.____ Stellung.

Sie stellten fest, dass von Dr. D.____ verwendete Kürzel „Vis“ werde in der klinischen Praxis meist dann verwendet, wenn der so Unterzeichnende den Patienten selber nicht gesehen/untersucht habe und nur den Text geprüft habe. Soweit dies auch hier zutrefte, wäre der Kläger nicht von einer Fachärztin für Psychiatrie, sondern von einer sich vielleicht in Facharztausbildung befindenden Ärztin untersucht worden. Das von med. pract. C.____ gezeichnete Gutachten würde nur dann den üblichen formalen Regularien genügen, wenn Dr. D.____ bestätigen könne, dass auch er selber den Kläger im Sinne eines

AMDP-konformen Befundes exploriert und eine eigene Anamnese erhoben und beides dokumentiert habe (S. 2).

Die von med. pract. C.____ und Dr. D.____ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode stehe nicht im Einklang mit dem im Rahmen ihrer Begutachtung fachärztlich erhobenen psychiatrischen Befund, der die Kriterien einer leichtgradigen depressiven Episode erfülle, darüber hinaus jedoch keine weiteren wesentlichen Störungshinweise ergeben habe. Die seitens von med. pract.

C.____ / Dr. D.____ erfolgte Überlegung eines assoziierten somatischen Syndroms sei bestenfalls spekulativ und ohne Einfluss auf die Bewertung des hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit relevanten Schweregrades der psychischen Störung. Auch die angestellten psychodynamischen Deutungsversuche seien spekulativ und nebensächlich. Diese seien wiederum ohne Einfluss auf den hier wesentlichen Schweregrad einer zu belegenden psychischen Störung (S. 2 f.).

Auf der von med. pract. C.____ / Dr. D.____ postulierten psychodynamischen Ebene stehe das von ihnen entworfene Bild eines biografisch gebrochenen, sich bislang mit knapper Not durchs Leben schleppenden Mannes in grobem Widerspruch zu der vielmehr weitgehend unauffälligen und erfolgreichen Vita des Klägers. Auch hinsichtlich der postulierten Kränkung und Herabwürdigung am Arbeitsplatz fehle es med. pract. C.____ / Dr. D.____ offensichtlich an der notwendigen kritischen Distanz. Der Arbeitgeber des Klägers sei nicht als Menschen schinder bekannt, beschäftige Tausende von Mitarbeitern und sei ein angesehen, seriöser Marktteilnehmer. Konflikte am Arbeitsplatz hätten regelhaft eher „zwei Seiten“ (S. 3).

Gänzlich abwegig sei die Behauptung der Gutachter, dass der Kläger durch die versicherungsseitige Aberkennung seiner Krankheit zusätzlich gekränkt und beeinträchtigt worden sei. Richtig sei, dass eine depressive Störung attestiert worden sei, die jedoch hinsichtlich ihres Ausmaßes nicht ausreiche, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Dass die erwähnten Gutachter nicht in der Lage oder bereit seien, diesen wesentlichen Unterschied zu berücksichtigen, spreche nicht für eine unvoreingenommene und ausreichend kritische Bewertung (S.

4). Die Suggestion von Seiten von med. pract. C.____ / Dr. D.____ eine zwei- oder dreimalige Exploration sei einer einmaligen Untersuchung überlegen und notwendig, sei in der generellen Diktion nicht durch evidenz-basierte Daten belegt und nicht haltbar. Im Falle des Klägers sei dies auch deshalb abwegig, weil die psychiatrische Sachlage durchaus nicht komplex und mit einer einmaligen Untersuchung durch einen Facharzt gut zu beurteilen gewesen sei (S. 4 unten).

Hinweise für eine klinische Verschlechterung ergäben sich nicht. Die abweichenden Bewertungen von med. pract. C.____ / Dr. D.____ beruhten auf mangelfest begründeten Interpretationen (S. 5 unten). 5 . 5 . 1

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Befunde den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These

abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S.

30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl.

1994, S.

E. 24

f.). 5.2

Die Anforderungen an die Unbefangenheit eines medizinischen Sachverständigen ergeben sich aus dem Anspruch auf ein faires Verfahren gemäss Art.

E. 29

Abs. 1 der Bundesverfassung und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (Urteil des Bundesgerichts 6B_299/2007 vom 11. Oktober 2007, E. 5.1.1).

Nach der Rechtsprechung ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1).

Deshalb ist ein triftiger Grund auch etwa gegeben, wenn es dem Gutachter an der im konkreten Fall erforderlichen Kompetenz fehlt oder er aus persönlichen Gründen nicht als geeignet erscheint (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz 18 zu Art. 44 ATSG). 5.3

Dr. Z.____

kam im Gutachten vom 8. Juni 2012 zum Ergebnis, dass bei einer leichten depressiven Episode ab dem

Zeitpunkt der Exploration vom 24. Mai 2012 für die angestammte Tätigkeit wie auch für eine Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestand

(E.

4.4). Nach dem

Privatgutachten von med. pract . C.____ und Dr. D.____

vom 7. Dezember 2012 bestand dagegen weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit (E.

4.7).

Ebenso bestätigte der behandelnde Psychiater ,

med. pract . F.____ , eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (E. 4.5).

5.4

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wird für eine Gutachtertätigkeit eine Fachausbildung verlangt, die auch im Ausland erworben werden kann (BGE 137 V 210 E.

3.3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_270/2008 vom 12. August

2008, E.

3.3). Dem Medizinalberuferegister (www.medreg.admin.ch) ist zu entnehmen, dass Dr. Z.____ über einen in Deutschland erworbenen Facharzt titel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, der in der Schweiz anerkannt wurde . Weiter gilt er als 90-Tage-Dienstleister. Dies genügt für die Tätigkeit als Gutachter.

Dr. Z.____ führte im Gutachten

einzig den Bericht von Dr. E.____ vom 27. März 2012 auf (E. 4.4). Dass der Bericht von med. pract . F.____ vom 15. Mai 2012 im Gutachten nicht aufgeführt wurde , schadet nicht, nachdem das Schreiben von med. pract . F.____ vom 5. Juli 2012 den Gutachtern der A.____ zugestellt worden war , sie dazu am 10. Juli 2012 Stellung nehmen konnten (E. 4.6) und von ihrer Einschätzung nicht abwichen .

Die blosser Vermutung des Klägers, wonach Dr. Z.____ durch Prof. B.____ substituiert worden sei , was der Kläger aus dem Umstand schlussfolgert , dass Dr. Z.____ nicht im Briefkopf der A.____ aufgeführt ist (Urk. 1 S.

15 oben),

lässt sich nicht bestätigen. Es ist davon auszugehen, dass Dr. Z.____ das

psychiatrische Gutachten verfasst hat. Auch die weiteren Vorbringen des Klägers sind nicht geeignet, Zweifel an der Qualität des Gutachtens von Dr.

Z.____ zu begründen. So kann die angenommene Dauer der Begutachtung von rund 75 Minuten mit einer einmaligen Exploration nicht gegen den Beweiswert

des Gutachtens angeführt werden. Eine Begutachtung von rund 75 Minuten erweist sich nicht per se als unzureichend . Dr. Z.____ , Dr. G.____ und Prof. Dr. B.____ äusserten sich in der Stellungnahme vom 31. Dezember 2012 in eben diesem Sinne (E. 4.8 hiervor).

Anhaltspunkte dafür, dass es Dr. Z.____

an der erforderlichen Kompetenz für die Erstellung eines Gutachtens

gefehlt hätte, liegen nicht vor. Das Gutachten erweist sich sodann auch nicht als unklar oder widersprüchlich.

Vielmehr überzeugt es sowohl betreffend die Diagnose einer leichten depressiven

Episode (Urk. 6/M8 S. 9) als auch betreffend die Einschätzung, wonach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte sowie für vergleichbare Tätigkeiten vorliegt (S.

11). Die durch Dr. Z.____ erhobenen Befunde, die Tatsache, dass keine antidepressive Medikation eingenommen wird, sowie das beachtliche Aktivitätsniveau des Klägers (vgl. den Tagesablauf in beiden psychiatrischen Gutachten, Urk.

6/M8 S.

6 f. und Urk.

6/M14 S.

13) lassen die Schlussfolgerungen von Dr. Z.____ als nachvollziehbar und plausibel erscheinen. Dass Dr. Z.____ die Behandlung mit einem Antidepressivum nicht als erforderlich erachtete (Urk. 6/M8 S. 13), stimmt sodann mit den von ihm erhobenen Befunden und der gestellten leichten Diagnose überein. Daran vermögen auch die Ausführungen von med. pract. C.____ und Dr. D.____ zur therapeutischen Wirkung von sportlicher Aktivität (Urk. 6/M14 S. 23) nichts zu ändern. Ausserdem stellt der Umstand, dass der Kläger in der Lage war, zwei Mal kurz hintereinander (vom 4. bis 11. und vom 17. bis 22. Mai 2012; Urk. 15 S. 3) eine Ferienreise nach Spanien zu unternehmen und durchzustehen, ein deutlicher Hinweis auf eine lediglich leichte depressive Erkrankung dar, mussten hierfür doch Vorbereitungen getroffen, jeweils eine mehrstündige Reise absolviert und Situationen fernab von zu Hause gemeistert werden. Dabei kann offen bleiben, ob die Reise auf Anraten des Arztes erfolgte, da die erfolgreich durchgeführten Reisen an sich auf ein nicht wesentlich eingeschränktes Aktivitätsniveau schliessen lassen, was mit der von Dr. Z.____ attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit übereinstimmt.

Hingegen bestehen Vorbehalte am von med. pract. C.____ und Dr. D.____ verfassten Privatgutachten vom 7. Dezember 2012. Die Gutachter der A.____

wiesen darauf hin, dass Dr. D.____ das Gutachten lediglich visiert hat. Das Gutachten wurde offensichtlich von med. pract. C.____ verfasst. Gemäss dem Medizinalberuferegister verfügt sie erst seit 2013 über einen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie, während sie ihre Facharztausbildung zum Zeitpunkt der Begutachtung des Klägers noch nicht abgeschlossen hatte. Die Gutachter der

A.____ wandten sich in der Stellungnahme vom 31. Dezember 2012

den

auch gegen die

wenig überzeugende These von med. pract. C.____ und Dr. D.____, wonach es durch die Einstellung der Krankentaggelder zu einer zweiten (zweistufigen) Zurücksetzung des Klägers durch die Beklagte gekommen sei.

Hinsichtlich der Berichte von med. pract . F.____ ist darauf hinzuweisen, dass dieser die von ihm gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung und einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % nicht ausreichend begründete.

Gegen die von med. pract . F.____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit spricht auch das Fehlen einer antidepressiven Behandlung (Urk. 10/M8 S. 5 Ziff. 1.3).

5.5

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten , dass sowohl aus somatischer (vgl. Ziff. 4.3) wie auch aus psychiatrischer Sicht gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 8. Juni 2012 in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit ab dem 24. Mai 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestand.

Angesichts der Würdigung der medizinischen Akten und der geschilderten Umstände ist von der Veranlassung eines Obergutachtens (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1 oben) abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 E.

Id), da nicht ersichtlich ist, inwiefern die vom Kläger geforderte Anordnung eines Gutachtens neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte .

Nach dem Gesagten liegt für den eingeklagten Zeitraum vom 24. Mai 2012 bis 31. März 2013 keine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit des Klägers vor. Die Klage ist daher vollumfänglich abzuweisen. 6. 6.1

Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos. 6.2 6.2.1

Nach der zu 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 (Urteile des Bundesgerichts 4A_194/2010 vom 17. November 2010, E.

2.2.1, und 5C.244/2000 vom 9. Januar 2001, E.

5 mit Hinweisen).

Nachdem die obsiegende Beklagte durch einen externen Anwalt vertreten ist, steht ihr eine Parteientschädigung zu. 6.2.2

Die Kantone sind zuständig, die Tarife für die Prozesskosten festzusetzen (Art. 96 ZPO). Das zürcherische Ausführungsgesetz zur ZPO, das GOG, enthält keine für das Sozialversicherungsgericht anwendbare Tarifbestimmung (vgl. 7. Teil des GOG). Dasselbe gilt für die Verordnung über die Anwaltsgebühren (LS 215.3). Diese regelt nur die Parteientschädigungen vor den Schlichtungsbehörden , den Zivilgerichten und den Strafbehörden. Die Bemessung der Parteientschädigung richtet sich somit nach §

E. 34

Abs. 1 GSVGer ist die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert festzusetzen.

Die Beklagte hat den Antrag auf Zusprechung einer Parteientschädigung zu Lasten des Klägers gestellt (Urk. 9 S. 2) und ist anwaltlich vertreten. Aufgrund der genannten Kriterien erscheint eine ermessensweise auf Fr. 2'9 00 . -- festzusetzende Entschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt. Das Gericht erkennt:

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