

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2015.00034 vom 21. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2015.00034

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2015.00034 du 21 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2015.00034 del 21 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, war vom 23. September 1991 bis 29. November 2013 bei der Y.____ AG, Z.____, als Mitarbeiterin Reinigung tätig und über diese im Rahmen einer abgeschlossenen kollektiven Krankentaggeldversicherung bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (nachfolgend: Helsana) gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

für ein Krankentaggeld versichert (Urk. 8/2, Urk. 8/7).

Nach ihrer fristlosen Entlassung (vgl. Urk. 8/

E. 1.1

Nach Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unterliegen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 124 III 44 E. 1a/aa und 232 E. 2b). Nach Art. 85 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) entscheidet das Gericht privatrechtliche Streitigkeiten zwischen Versicherungsunternehmen oder zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten. Kollektive Krankentaggeldversicherungen werden vom Bundesgericht wie alle weiteren Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 138 III 2 E. 1.1; Urteile des Bundesgerichts 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1; 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 2 und 4A_47/2012 vom 12. März 2012 E.

2). Die Kantone können gestützt auf Art. 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 ein fache 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. 1.2

Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG werden ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff.

ZPO beurteilt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO stellt das Gericht im Verfahren betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG den Sachverhalt von Amtes wegen fest. Der Untersuchungsgrundsatz befreit die Parteien indessen nicht davon, bei der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken. Sie haben die relevanten Fakten vorzubringen und die allen falls zu erhebenden Beweismittel nach Möglichkeit zu bezeichnen (Urteil des Bundesgerichts 4A_723/2012 vom 3. April 2013 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 1.3

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

E. 1.4

Der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - hat die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruches (Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalles und den Umfang des Anspruchs. Dies gilt auch dann, wenn die Versicherung zu nächst Taggelder ausbezahlt hat; macht sie geltend, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig, so hat die versicherte Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat (BGE 141 III 241 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 4A_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.2). Den Versicherer trifft demgegenüber die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (BGE 130 III 321 E. 3.1 S. 323; Urteil des Bundesgerichts 4A_393/2008 vom 17. November 2008 E. 4.1).

E. 1.5

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

Nach der Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 5.3 und 4A_316/2013 vom 21. August 2013 E.

6.2) kann sich, wenn der strikte Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich beziehungsweise nicht zumutbar ist, auch der Versicherer in Bezug auf Tatsachen, für welche ihm die Beweislast obliegt, auf eine Reduktion des Beweismasses auf den Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit berufen.

E. 1.6

Nach Art. 168 Abs. 1 ZPO sind als Beweismittel das Zeugnis (lit . a), die Urkunde (lit . b), der Augenschein (lit . c), das Gutachten (lit . d), die schriftliche Auskunft (lit . e) sowie die Parteibefragung und die Beweisaussage (lit . f) zulässig . Diese Aufzählung ist abschliessend ; im Zivilprozessrecht besteht insofern ein numerus clausus der Beweismittel (Urteil des Bundesgerichts 5A_957/2012 vom 28. Mai

2013 E. 2). Nach der Rechtsprechung stellen Privatgutachten keine Gutachten im Sinne von Art. 168 Abs. 1 lit . d ZPO dar. Bei Letzteren handelt es sich vielmehr einzig um die vom Gericht eingeholten Gutachten (BGE 141 III 433 E. 2.5.2). Des Gleichen handelt es sich bei Privatgutachten nicht um Urkunden im Sinne von Art. 168 Abs. 1 lit . b ZPO (BGE 141 III 433 E. 2.5.3). Privatgutachten stellen im Zivilprozess daher keine Beweismittel dar, sondern gelten lediglich als Parteibehauptungen beziehungsweise als Bestandteil der Parteivorbringen (BGE 141 III 433 E.

2.5.2; Urteil des Bundesgerichts 4A_505/2012 vom 6. Dezember 2012 E. 3.5; vgl. BGE 132 III 83 E. 3.4).

Zu beweisen sind nur Tatsachenbehauptungen, die ausdrücklich bestritten sind . Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen damit bestritten werden (BGE 117 II 113 E. 2); die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss , welche einzelne Tatsachenbehauptung sie beweisen muss (BGE 115 II 1 E. 4). Der Grad der Substantiierung einer Behauptung beeinflusst insofern den erforderlichen Grad an Substantiierung einer Bestreitung; je detaillierter einzelne Tatsachen eines gesamten Sachverhalts behauptet werden, desto konkreter muss die Gegenpartei erklären, welche dieser einzelnen Tatsachen sie bestreitet. Je detaillierter mithin ein Parteivortrag ist, desto höher sind die Anforderungen an eine substantiierte Bestreitung. Diese sind zwar tiefer als die Anforderungen an die Substantiierung einer Behauptung; pauschale Bestreitungen reichen indessen nicht aus. Erforderlich ist eine klare Äusserung , dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird (BGE 141 III 433 E. 2.6).

Parteibehauptungen, denen ein Privatgutachten zugrunde liegt, werden indes meist besonders substantiiert sein. Entsprechend genügt eine pauschale Bestreitung nicht; die Gegenpartei ist vielmehr gehalten zu substantiieren, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet. Wird jedoch eine Tatsachenbehauptung von der Gegenpartei substantiiert bestritten, so vermögen Parteigutachten als reine Parteibehauptungen diese allein nicht zu beweisen. Als Parteibehauptungen mögen sie allenfalls zusammen mit - durch Beweismittel nachgewiesenen - Indizien den Beweis zu erbringen. Werden sie aber nicht durch Indizien gestützt, so dürfen sie als bestrittene Behauptungen nicht als erwiesen erachtet werden (BGE 141 III 433 E. 2.6). 2.

2.1

Es ist unbestritten, dass die Klägerin aufgrund der von ihrer (ehemaligen) Arbeitgeberin mit der Beklagten abgeschlossenen Krankentaggeldversicherung (Vertrags-Nr. 60025322) gemäss den Angaben in der Police (Urk. 8/2) und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Ausgabe 1. Januar 2006 (AVB, Urk. 8/1), für ein Taggeld versichert war. Der versicherte Jahreslohn der Klägerin beläuft sich auf Fr. 51'763.40, das Taggeld beträgt 80 % des versicherten Lohnes und wird 730 Tage abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen ausgerichtet (Urk. 8/2 S. 2). Ein Taggeld auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % beläuft sich beim versicherten Jahreslohn auf Fr. 113.45 (Fr. 51'763.40 x 0.8 : 365).

Strittig ist die Leistungspflicht der Beklagten vom 1. Oktober

2014 bis 31. Mai

2015, abzüglich der seitens der Arbeitslosenversicherung erbrachten 17 Arbeitslosen taggelder

für den Monat Oktober 2014 (Urk. 1 S. 12 f.). 2.2

Die Klägerin stellte sich zusammengefasst auf den Standpunkt (Urk. 1), seit dem Jahr 2006 werde sie fast durchgehend psychotherapeutisch und psychopharmakologisch behandelt. Aufgrund einer vulnerablen und instabilen psychischen Situation und infolge Mobbing am Arbeitsplatz und einer 2010 diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit psychosomatischem Hintergrund habe sie nach dem traumatisierenden Ereignis einer fristlosen Kündigung und der Beschuldigung des Diebstahls eine Anpassungsstörung mit psychotraumatischer Symptomatik mit Angst und depressiver Reaktion gemischt entwickelt, wobei die schwere Krankheit ihres Ehemannes wahrscheinlich die Störungsausprägung begünstigt habe (S. 5). Auf das von der Beschwerdegegnerin veranlasste Gutachten von Dr. A. ___ sei – näher ausgeführt – aus mehreren Gründen nicht abzustellen (S. 7 ff.). Sie sei ununterbrochen bis zum 31. Mai 2015 arbeitsunfähig gewesen (S. 12 unten). 2.3

Demgegenüber vertrat die Beklagte im Wesentlichen die Ansicht, in dem schlüssigen, begründeten und nachvollziehbaren versicherungsmedizinischen Gutachten vom 16. Juli 2014 sei dargelegt worden, dass die Klägerin in angestammter Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei. Die Einstellung der Taggeldleistungen per Ende September 2014 sei zu Recht erfolgt (Urk. 7 Ziff. 7 ff.).

E. 3

) wurde der Versicherten ab dem 29. November 2013 wegen einer depressiven Entwicklung bei psychosozialen Belastungsfaktoren eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/8 Ziff. 1, Ziff. 4). Die Helsana anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete der Versicherten – nach Ablauf der vereinbarten 30-tägigen Wartefrist – ab dem 29. Dezember 2013 Taggelder von 80 % des versicherten Jahreslohnes auf Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus (Urk. 8/7, Urk. 8/10). Mit Schreiben vom 25. Juli 2014 (Urk. 8/24) teilte sie der Versicherten mit, dass gestützt auf die veranlasste medizinische Begutachtung bei Dr. med. A. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit bestehe, weshalb die Taggeldleistungen noch bis zum 30. September 2014 ausgerichtet und hernach eingestellt werden würden. In der Folge hielt sie an der Einstellung der Taggeldleistungen fest (vgl.

Urk. 8/ 38, Urk. 8/45) . 2. 2.1

Die Versicherte erhob mit Eingabe vom 8. September 2015 (Urk. 1) Klage gegen die Helsana mit dem Rechtsbegehren, es sei diese zu verpflichten, ihr den Betrag von Fr. 25'640.60 zuzüglich Zins von 5 % seit dem 1. Oktober 2014 zu bezahlen, eventuell seien weitere gutachterliche Sachverhaltsabklärungen in polydisziplinärer Sicht zu tätigen (S. 2 oben).

Mit Klageantwort vom 11. November 2015 (Urk. 7) beantragte die Helsana die Klageabweisung. Mit Verfügung vom 12. November 2015 (Urk. 9) wurde die Klageantwort dem Kläger zugestellt und den Parteien die Gelegenheit eingeräumt, dem Gericht im Rahmen einer schriftlichen Stellungnahme mitzuteilen, falls sie die Durchführung einer Hauptverhandlung wünschen. Mit Eingabe vom 7. Dezember 2015 (Urk. 11) verzichtete die Klägerin auf die Durchführung einer Hauptverhandlung; die Beklagte liess sich hierzu nicht vernehmen. 2.2

Mit Replik vom 1. Februar (Urk. 14) und Duplik vom 4. März 2016 (Urk. 17) hielten die Parteien an ihren gestellten Rechtsbegehren fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Med. pract. B.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, berichtete am 4. März 2014 (Urk. 8/8) zuhanden der Beklagten. Sie nannte als Diagnose eine depressive Entwicklung bei psychosozialer Belastungssituation (Ziff. 1) und attestierte der Klägerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 29. November 2013 (Ziff. 4).

E. 3.2

Am 2. Mai 2014 (Urk. 8/12) nannte Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen (Ziff. 1): - Anpassungsstörung mit psychotraumatologischer Symptomatik Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.23), Differentialdiagnose (DD): mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1) - Verdacht auf generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - psychosoziale Belastung (fristlose Kündigung infolge Mobbing, schwere Krankheit des Ehemannes) - akzentuierte Persönlichkeitszüge (überangepasst, leistungsorientiert)

Die Ärztin führte aus, die Klägerin sei vom 16. bis 19. September 2010 im D.____ wegen – näher ausgeführten – multiplen Beschwerden abgeklärt worden, mitunter sei dabei ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein Verdacht auf gemischte Angst- und depressive Störung erhoben worden. Bereits 2006 sei die Klägerin wegen Mobbing am Arbeitsplatz in psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung gestanden (S. 3).

Aktuell berichte die Klägerin über ihre langjährigen Gelenkschmerzen, die Krankheit ihres Ehemannes und vor allem über die Arbeits- und Kündigungs umstände, den Schock und die seelische Beleidigung sowie die Belastung und die Erniedrigung infolge der fristlosen Kündigung ihrer

langjährigen Arbeitsstelle zusammen mit derjenigen ihres Ehemannes. Sie wirke dabei unkonzentriert, verzweifelt, traurig, depressiv und weinerlich. Des Weiteren habe sie über Vergesslichkeit, Nervosität, Anspannung, Angst, innere Unruhe, Zittern, Müdigkeit und Erschöpfung, Lust-, Freud- und Motivationslosigkeit berichtet. Sozial habe sie sich zurückgezogen und verbringe ihre Zeit meistens zu Hause oder beim Arzt. Eine

Tagesstruktur werde mit Schwierigkeiten aufrechterhalten (S. 2). Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 22. März 2014 (S. 4).

E. 3.3

Am 16. Juli 2014 (Urk. 8/21) erstattete Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein von der Beklagten veranlasstes psychiatrisches Gutachten, welches sich auf die ihm zur Verfügung gestellten Akten sowie einer am 11. Juli 2014 durchgeführten Untersuchung stützte. Er nannte als Diagnosen eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) sowie eine andere physische Belastung im Zusammenhang mit der Arbeit wegen der fristlosen Kündigung (S. 12 Ziff. 5).

Die Klägerin sei gemäss dem Bericht ihrer behandelnden Ärztin wegen einer depressiven Symptomatik, verursacht durch Mobbing am Arbeitsplatz,

vom Hausarzt behandelt worden. Es handle sich also beim Ereignis vom November 2013 nicht um die erste psychische Beeinträchtigung, die auch fachärztlich behandelt werde (S. 13 f.). Die Klägerin selber habe geschildert, sie habe am 27. November 2013 (richtig: 29. November 2013) einen Termin für eine Spritze wegen Rückenschmerzen bei ihrem Hausarzt gehabt, worüber sie den Arbeitgeber unterrichtet habe. Als sie nach der Behandlung an den Arbeitsplatz zurückgekehrt sei, habe sie der Personalchef in einem der Arbeitsräume aufgesucht und ihr mitgeteilt, dass sie fristlos gekündigt sei und sie die Arbeit sofort beenden und die Firmenräumlichkeiten verlassen solle. Grund dafür sei ein Diebstahl (S. 5).

In der aktuellen gutachterlichen Untersuchung klagt die Klägerin über Kraftlosigkeit, Schmerzen an mehreren Körperteilen, Traurigkeit und zu viele Gedanken. Die Validität der berichteten Beschwerden sei als eingeschränkt einzustufen. Es bestünden Inkonsistenzen. So gebe die Klägerin an, dass ihr die Stelle wegen eines vorgeworfenen Diebstahls gekündigt worden sei, die der Diebstahl werde aber im Bericht der behandelnden Psychiaterin nicht erwähnt. Der Krankheitsverlauf beziehungsweise die wahrgenommene Therapie sei unklar, insbesondere warum es zur Verzögerung der Aufnahme der psychiatrischen Behandlung gekommen sei. Von einer kurzen Behandlung bei einer Psychiaterin in der Nähe der E.____ werde im Bericht der behandelnden Psychiaterin nicht gesprochen, hingegen von einer Behandlung über zwei Jahre vor dem aktuellen Ereignis (2012) beim Hausarzt und 2006 im D.____. Über diese Behandlungen habe die Klägerin nichts berichtet. Im Weiteren sei die Schilderung der objektiv nicht überprüfbaren Beschwerden vage, wenig verhaltensnah, wenig detailreich und wenig konkret und auch katastrophisierend übertrieben. Die psychische Funktions- und Leistungseinschränkung zuhause wie auch theoretisch an der gekündigten bisherigen Arbeitsstelle oder an einer neuen vergleichbaren Stelle seien bei gut beschriebenem Arbeitsprofil durch die Klägerin in dem angegebenen Ausmass nicht nachvollziehbar. Im Befund zeigten sich eine verminderte Spontanmotorik, Störungen des Altgedächtnisses und der Merkfähigkeit, formal ein umständliches Denken, die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert. Die Klägerin wirke leicht deprimiert und sei im sprachlichen Ausdruck klagsam. Der Befund falle also deutlich weniger schwerwiegend aus als ihre anamnestischen Angaben. Die Hamilton Rating Scale

for Depression sei mit acht Punkten ein Hinweis für eine leichte depressive Symptomatik (S. 14 Mitte). Es sei insgesamt zu einer Verbesserung des psychiatrischen Zustandes gekommen. Da eine depressive Symptomatik aber weiterhin (über sechs Monate) noch

feststellbar sei, sei diagnostisch von einer längeren depressiven Reaktion auszugehen. Die Symptomatik sei nicht derart ausgeprägt, dass von einer depressiven Episode zu sprechen wäre. Aktuell fänden sich keine Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung mehr. Auch seien die von der Klägerin berichteten Ängste meist nachvollziehbare Realängste und vom Ausmass, von der Frequenz und der Dauer sowie der fehlenden Begleitsymptomatik nicht geeignet, einen Verdacht auf eine generalisierte Angststörung zu schöpfen (S. 14 f. unten). Die subjektive Leistungsineffizienz gründe einerseits in der protrahierten Anpassungsstörung, andererseits liege aber auch eine Dekonditionierung vor als Folge längerdauernden Nichtgebrauchs berufsbezogener Fertigkeiten und eines protrahierten Schon- und Vermeidungsverhaltens. Psychosoziale Faktoren (fristlose Kündigung) hätten eine wichtige Rolle bei der Auslösung der Symptomatik, wie das bei einer Anpassungsstörung definitionsgemäss der Fall sei, gespielt. Hingegen seien sie im Verlauf (als aufrechterhaltende Faktoren) deutlich in den Hintergrund getreten. Auch die Krankheit des Ehemannes, als belastender Faktor von der behandelnden Psychiaterin erwähnt, habe in der aktuellen Untersuchung kaum eine Rolle gespielt (S.

15 oben).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, dass aus psychiatrischer Sicht die Klägerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine 80%ige Produktionsleistung erbringen könne (S. 16.). Vorbehalten seien für die Arbeitsfähigkeit relevante körperliche Einschränkungen, die nicht beurteilt werden könnten. Dies werde hier angemerkt, weil die Klägerin über diverse Schmerzen an verschiedenen Körperteilen klagte, die aber nicht im Zentrum gestanden hätten (S. 17).

E. 3.4

Der Vertrauensarzt der Beklagten, Dr. med. F.____, stellte in seiner Aktenbeurteilung vom 24. Juli 2014 (Urk. 8/23) vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. A.____ ab und erachtete die Klägerin ab sofort vollständig arbeitsfähig in sowohl angestammter als auch in einer angepassten Tätigkeit (S. 1 f.).

E. 3.5

Mit Bericht vom 27. Oktober 2014 (Urk. 8/35) nahm Dr. C.____ Stellung zum Gutachten von Dr. A.____ sowie zur ambulanten Behandlung der Klägerin seit dem 22. März

2014. Sie nannte die gleichen Diagnosen wie in ihrem ersten Bericht (vgl. vorstehend E. 3.2) und erachtete die von Dr. A.____

beschriebenen Inkonsistenzen nicht für geeignet, um der Klägerin ihre Glaubwürdigkeit abzusprechen (S. 1). Die erwähnten Inkonsistenzen im Bericht des Gutachters bezögen sich zunächst auf die Arbeitsstellenkündigung wegen eines vorgeworfenen Diebstahls mit Einvernahme bei der Polizei. Darauf sei sie in ihrem Bericht nicht näher eingegangen, da sie bemerkt habe, dass dieses Thema bei der Klägerin erhebliche Vermeidung, Nervosität, Scham- und Schuldgefühle auslöse (S. 1 f.). Ferner sei die Klägerin seit 2006 fast durchgehend psychotherapeutisch und pharmakologisch behandelt worden. Nicht zu unterschätzen sei, dass der Ehemann durch eine schwere Erkrankung stark gelitten habe. Diese schwierige familiäre Situation, welche von der Klägerin viel Engagement erfordert und zur verzögerten Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung geführt habe, sei in der Diagnoseliste unter der psychosozialen Belastung aufgeführt (S. 2 Mitte).

Des Weiteren bagatellisiere Dr. A.____ die subjektive Problematik der Klägerin. Insbesondere sei er überhaupt nicht auf ihre psychotraumatologische Symptomatik (Schamgefühle, Vermeidungsverhalten, Intrusionen, Alpträume, Schlafprobleme, Angst, Nervosität und innere Unruhe) eingegangen. Die subjektiven Angaben der Klägerin respektive ihr berichtetes Erleben würden zur Diagnosestellung führen und seien mindestens gleichwertig wie objektive Befunde. Ausserdem sei unklar, wie der Gutachter zum Ergebnis von acht Punkten auf der Hamilton Rating Scale gekommen sei (S. 2).

Die Ursache für die Entwicklung der psychotraumatologischen Symptomatik sehe sie direkt im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis respektive der fristlosen Entlassung der Klägerin sowie mit den verbundenen Umständen. Die Klägerin habe das traumatische Ereignis mit existenziellen Konsequenzen (beruflich, finanziell, ethisch) als eine erhebliche Bedrohung mit Angst und Ungerechtigkeit wahrgenommen. Die Entwicklung von Angst und einer depressiven Reaktion resultierten als kausale Folge des traumatischen Ereignisses. Somit stehe die Krankheitsentwicklung und die Diagnosestellung nach ICD-10, Anpassungsstörung mit psychotraumatologischer Symptomatik, Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.23), in direkter Kausalität mit der fristlosen Entlassung sowie mit den verbundenen Umständen. Die Verdachtsdiagnose generalisierte Angststörung hätte sie aus dem psychopathologischen Querschnitt und einer generell erheblichen Ängstlichkeit sowie einer überangepassten und leistungsorientierten Persönlichkeitsstruktur postuliert (S. 4).

E. 3.6

In der vertrauensärztlichen Beurteilung der Beklagten vom 9. Dezember 2014 (Urk. 8/37) wurde festgehalten, dass aus medizinischer Sicht keine neuen Fakten von Dr. C.____ vorgebracht worden seien (S. 1 f.).

E. 3.7

Nachdem die Rechtsvertretung der Klägerin hinsichtlich der Leistungspflicht der Beklagten und im Speziellen das Gutachten bemängelt hatte (vgl. Schreiben vom 30. Dezember 2014, Urk. 8/39), nahm die Beklagte Rücksprache mit Dr. A.____ (vgl. Urk. 8/41), welcher am 24. Februar

2015 (Urk. 8/43) Stellung nahm.

In seiner Stellungnahme führte er aus, dass er ausführlich auf den der Klägerin vorgeworfenen Diebstahl und die anschliessende Kündigung eingegangen sei (S. 1), dass – näher ausgeführt – nicht nur Inkonsistenzen, sondern auch das tendenzielle Antwortverhalten der Klägerin massgebend für die eingeschränkte Validität gewesen seien (S. 2 f.), dass trotz mehrfachen Nachfragens von der Klägerin keine aufdringenden, anhaltenden Erinnerungen oder das Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen sowie kein Vermeidungsverhalten erwähnt worden seien (S. 3), dass er keineswegs die subjektiven Probleme der Klägerin bagatellisiert, sondern aufgezeigt habe, dass es sich um eine dysfunktionale Beschwerdebewältigung ohne Krankheitswert gehandelt habe (S. 3 Mitte), dass die Befindlichkeiten und der Leidensdruck der Klägerin in seine Diagnose „Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21)“ eingeflossen seien (S. 3 f.) und dass die Erhebung anhand der Hamilton Rating Scale korrekt gemacht worden sei (S. 4 unten).

Abschliessend hielt Dr. A. ___ an seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 80 % fest (S. 5 oben).

E. 3.8

Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. A. ___ (vgl. vorstehend E. 3.7) legte der Vertrauensarzt der Beklagten, Dr. F. ___, in seiner Beurteilung vom 10. März 2015 (Urk. 8/44) die Arbeitsfähigkeit der Klägerin aus psychiatrischer Sicht auf 80 % angestammt und angepasst fest.

E. 3.9

Med. pract. B. ___ listete in ihrem Bericht vom 19. März 2015 (Urk. 2/23) zuhanden der Klägerin die vorgenommenen medizinischen Eingriffe, welche n sich die Klägerin am 3. und 10. Oktober 2014 sowie am 9. Februar 2015 unterzog, auf.

E. 3.10

Dr. C. ___ bemängelte in ihrer Stellungnahme zum Gutachten von Dr. A. ___ vom 19. Mai 2015 (Urk. 2/22) die Plausibilitätsprüfung des Gutachters (S. 1 f.). Ferner wies sie darauf hin, dass die Klägerin multifaktoriell respektive komorbid beeinträchtigt sei. Die Klägerin leide seit Jahren an einer psychischen Störung und an mehreren körperlichen Erkrankungen. Gegenwärtig stehe sie wegen eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms in intensiver rheumatologischer Behandlung. Hinzu kämen gynäkologische und urologische Probleme, welche die Leistungsinsuffizienz begründen würden (S. 2). Ausserdem sei eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom als Differentialdiagnose in Betracht zu ziehen (S. 2 unten).

E. 4

Die Beurteilungen durch Dr. C. ___ sind aus verschiedenen Gründen nicht geeignet, erhebliche Zweifel am Gutachten von Dr. A. ___ zu wecken beziehungsweise eignen sich nicht, um von einer fortwährenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin auszugehen. In ihrem Bericht vom 2. Mai 2014 (vgl. vorstehend E. 3.2) lässt sich nebst der bekannten und unbestrittenen Anpassungsstörung lediglich eine Verdachtsdiagnose auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) entnehmen sowie die Diagnosen psychosoziale Belastungsfaktoren und akzentuierte Persönlichkeitszüge. Bei der Ersteren handelt es sich um eine blosser Verdachtsdiagnose, mithin ist sie nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. BGE 138 V 218 E. 6), was nachvollziehbar aus dem Gutachten von Dr. A. ___ hervorgeht, welche die Ängste der Klägerin als Realängste taxierte, welche gemessen an ihrem Ausmass, ihrer Frequenz und ihrer Dauer sowie aufgrund der fehlenden Begleitsymptomatik den Schluss auf eine Angststörung

nicht zulassen (vgl. vorstehend E. 3.3). Die attestierten psychosozialen Belastungsfaktoren und die akzentuierten Persönlichkeitszüge werden vom rechtlichen Begriff der Krankheit nicht erfasst:

Die AVB der Beklagten (vgl. Urk. 8/1 Ziff. 3) gehen von einem Krankheitsbegriff aus, welcher grundsätzlich über die medizinische Ursache und nicht aufgrund von Symptomen definiert wird, wodurch psychosoziale Belastungsfaktoren wie auch akzentuierte

Persönlichkeitszüge als solche nicht als Krankheit gewertet werden .

Ebenso vermag der Hinweis von Dr. C.____ , es sei eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom als Differentialdiagnose in Betracht zu ziehen (vgl. vorstehend E. 3.10) , vor dem Hintergrund, dass Dr. A.____ begründet und mit Untermauerung mittels Hamilton Rating Scale dargelegt hatte, weshalb zwar immer noch eine depressive Symptomatik feststellbar sei (acht Punkte auf der Hamilton Rating Scale

for Depression), diese jedoch nicht von einer derartigen Ausprägung , dass von einer depressiven Episode zu sprechen wäre (vgl. vorstehend E. 3.3) , nicht zu überzeugen .

Ferner räumte Dr. C.____ der subjektiven Problematik einen überaus grossen Stellenwert ein , indem sie den subjektiven Angaben der Klägerin hohe Bedeutung zumass , ohne jedoch auf die von Dr. A.____ beschriebenen Inkonsistenzen im Rahmen der Plausibilitätsprüfung einzugehen .

Sie hob die psychotraumatologische Symptomatik hervor (vgl. vorstehend E. 3.5), welche jedoch gemäss der überzeugenden Darstellung von Dr. A.____ in Form einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht mehr vorliegt (vgl. vorstehend E. 3.3 und E. 3.7).

Schliesslich ist auch der Hinweis von Dr. C.____ , wonach die Klägerin seit Jahren an einer psychischen Störung und mehreren körperlichen Erkrankungen leide (vgl. vorstehend E. 3.10) , aufgrund fehlender Angaben und Belege nicht geeignet, eine über Ende September 2014 hinaus weiterführende vollständige Arbeitsunfähigkeit zu begründen.

E. 4.1

Es ist unbestritten und aufgrund der medizinischen Unterlagen nachvollziehbar, dass die Klägerin aufgrund der fristlosen Kündigung am Arbeitsplatz eine Anpassungsstörung mit Krankheitswert entwickelte . Die Diagnose einer Anpassungsstörung wurde erstmals von Dr. C.____ mit Bericht vom 2. Mai 2014 (vgl. vorstehend E. 3.2) gestellt und durch Dr. A.____ im psychiatrischen Gutachten vom 16. Juli 2014 (vgl. vorstehend E. 3.3) bestätigt. Während der Gutachter bereits zum Zeitpunkt des Gutachtens von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausging, indem er der Klägerin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestierte, teilte die behandelnde Psychiaterin Dr. C.____ diese Einschätzung nicht und erachtete die Klägerin weiterhin als vollständig arbeitsunfähig (vgl. vorstehend E. 3.2 und E. 3.5).

Strittig ist somit, auf welche medizinische Einschätzung abzustellen ist , mit hin welche Beweismittel beziehungsweise Parteibehauptung überzeugender ist (vgl. vorstehend E. 1.4 ff.) .

E. 4.3

Die Richtigkeit dieser Annahme deckt sich auch mit der Einschätzung des Vertrauensarztes der Beklagten, Dr. F.____ , welcher in seiner Beurteilung vom 10. März 2015 (vgl. vorstehend E. 3.8) ebenfalls die Arbeitsfähigkeit der Klägerin angestammt und angepasst auf 80 % festlegte.

Ebenfalls in dieses Bild passt der Umstand, dass die Arbeitslosenversicherung

im Monat Oktober 2014 während 17 Tagen Arbeitslosen taggelder ausbezahlte und somit ebenfalls –

zumindest - anfänglich davon ausging, die Klä gerin sei arbeits- und damit vermittlungsfähig. Dass die Zahlung

in diesem Zusammenhang lediglich entgegenkommenderweise aufgrund einer Notlage erfolgt sei , bleibt eine unbewiesene Behauptung der Klägerin (vgl. Urk. 2/20 S. 2 f. unten).

E. 4.5

Ebenfalls nicht zu überzeugen vermag das Vorbringen der Klägerin, wonach sie gegenwärtig wegen eines lumbospo n dylogenen Syndroms in intensiver rheumatologischer Behandlung stehe und gynäkologische sowie urologische Probleme hinzukämen , weshalb die von Dr. A.____ festgestellte Leistungs insuffizienz direkt in diesen Erkrankungen gründe und keinesfalls einen Nichtgebrauch berufsbezogener Fähigkeiten oder eines Schon- und Vermei dungsverhaltens darstelle (Urk. 1 S. 10 f. , Urk. 14 S. 8) . Diese genannten Probleme sind aber erst nach erfolgter Begutachtung und auch erst nach der Taggeldeinstellung aktenkundig (vgl. Darstellung von med. pract . B.____ vom 19. März 2015 , Urk. 2/23), weshalb das Abstellen auf diese Erkrankung die von Dr. A.____ festgestellte Leistungsinsuffizienz nicht zu erklären vermag. Ausserdem besteh t für diese erst nach dem Ausscheiden aus dem

Kollektivversicherungsvertrag (vgl. Ziff. 9.3 lit . a AVB)

aktenkundig aufge treten Beschwerden gemäss Ziff. 9.4 AVB kein Versicherungsschutz.

E. 4.6

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. A.____

steht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Klägerin im streitigen Zeitraum vom 1. Oktober 2014 bis 31. Mai 2015 (Urk. 1 S. 2) die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin sowie auch angepasste Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten war en; für weitere medizinische Abklärungen besteht keine Veranlassung . Folglich bestand für die Beklagte ab diesem Datum keine Leistungspflicht mehr, da gemäss Ziff. 12.1 AVB ein Taggeld erst bei nachge wiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % ausgerichtet wird (Urk. 8/1 S. 5).

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte das Taggeld der Klägerin per 30. September 2014 einstellte. Die Klage ist dementspre chend abzuweisen.

E. 5

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 Bundesgerichts 4A_194/2010 vom 17. November 2010 E. 2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47).

Der nicht durch einen externen Anwalt vertretenen Beklagten steht praxis gemäss keine Parteientschädigung zu (vgl. Art. 68 Abs. 1 und 2 des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG; BGE 133 III 439 E. 4). Das Gericht erkennt:

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