

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00012

vom 27. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2017.00012

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00012 du 27 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00012 del 27 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, war im Rahmen seiner unselbständigen Erwerbstätigkeit aufgrund der durch seinen Arbeitgeber, die Y.____, Zürich, bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (nachfolgend Helsana) abgeschlossenen kollektiven Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit versichert (Urk. 9/1, Urk. 9/10, Urk. 9/29). Am 12. Mai 2016 erfolgte die Krankmeldung ab 1. April 2016 für die Kollektivtaggeldversicherung (vgl. Urk. 9/16 Ziff. 6). Die Helsana anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete dem Versicherten nach Ablauf der vereinbarten 30-tägigen Wartefrist Taggelder aus. Das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ wurde per 31. Mai 2016 beendet (Urk. 9/16 Ziff. 3).

Auf Veranlassung der Helsana wurde der Versicherte am 3. August 2016 durch Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und am 5. August 2016 durch Dr. med. A.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, begutachtet (Gutachten vom 28. September 2016, Urk. 9/30-31). Mit Schreiben vom 28. Oktober 2016 teilte die Helsana dem Versicherten mit, dass es ihm aufgrund der medizinischen Beurteilungen zumutbar sei, in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsleistung zu erbringen, weshalb die Taggelder ab dem 1. Februar 2017 eingestellt würden (Urk. 9/34). Mit Schreiben vom 23. Januar 2017 (Urk. 9/41) hielt sie an ihrer Entscheidung fest.

E. 1.1

Zu beurteilen ist die Leistungspflicht aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 2

Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) dem VVG (vgl. Urteile des Bundesgerichts 4A_243/2017 vom 30. Juni 2017 E. 1, 4A_329/2016 vom 20. September 2016 E. 1). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur.

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).

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

E. 1.2

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). Das Gericht darf einer Partei nicht mehr und nichts anderes zusprechen, als sie verlangt, und nicht weniger, als die Gegenpartei anerkannt hat (Art. 58 ZPO). Es stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO), erhebt von Amtes wegen Beweis (Art. 153 i.V.m. Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO) und bildet seine Überzeugung nach freier Würdigung der Beweise (Art. 157 ZPO).

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.

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]).

E. 1.5

Gemäss den vorliegend anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG (AVB, Ausgabe vom 1. Januar 2006; Urk. 9/10) gewährt die Beklagte im Rahmen der vereinbarten Leistungen Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und, sofern vertraglich vereinbart, von Unfällen (Ziff. 1). Krankheit ist gemäss Ziff.

E. 2

Am 3. April 2017 reichte der Versicherte Klage gegen die Helsana ein und beantragte, der Entscheid vom 23. Januar 2017 sei vollumfänglich aufzuheben und es seien weitere 424 Taggelder in der Höhe von Fr. 165.666 pro Tag zu gewähren, welche rückwirkend ab der Einstellung der Zahlungen per 1. Februar 2017 auszubehalten und mit einem Zins zu 5 % seit dem 1. Februar 2017 zu belegen seien. In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei von einem unabhängigen Sachverständigen ein medizinisches und psychiatrisches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2).

Mit Klageantwort vom 22. August 2017 (Urk. 8) beantragte die Helsana die Abweisung der Klage. Mit Eingabe vom 30. Oktober 2017 (Urk. 10) reichte der Kläger einen weiteren medizinischen Bericht (Urk. 11) ein, welcher der Beklagten am 1. November 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12).

Am 5. Dezember 2017

reichte der Kläger seine Replik (Urk. 13) ein, und die Beklagte erstattete am 26. Januar 2018 ihre Duplik (vgl. Urk. 17), welche dem Kläger mit Gerichtsverfügung vom 1. Februar 2018 (Urk. 18) zur Kenntnis gebracht wurde. Weiter wurden die Parteien angefragt, ob sie gemeinsam auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichteten und ausgeführt, falls innert Frist von 20 Tagen keine Mitteilung gemacht werde, das Gericht davon ausgehe, dass auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichtet werde. Der Kläger verzichtete mit Eingabe vom 5. Februar 2018 (Urk. 20) auf die Durchführung einer Hauptverhandlung, und die Beklagte liess sich hierzu nicht vernehmen.

E. 2.1

Es ist unbestritten, dass der Kläger aufgrund der von seiner (ehemaligen) Arbeitgeberin, die Y.____, Zürich, mit der Beklagten abgeschlossenen Krankentaggeldversicherung (Vertrags-Nr. 60033803) gemäss den Angaben im Datenblatt zur Police (Urk. 9/1) und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Ausgabe 2006 (AVB, Urk. 9/10), für ein Taggeld versichert war.

Der versicherte Jahreslohn des Klägers beläuft sich auf Fr. 75'585.25

(Urk. 9/19), das Taggeld beträgt 80 % des effektiven Lohnes und wird während 730 Tagen abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen ausgerichtet (Urk. 9/1 S. 2).

Strittig ist die Leistungspflicht der Beklagten ab 1. Februar 2017.

E. 2.2

Der Kläger stellt sich auf den Standpunkt, er sei auch ab 1. Februar 2017 und bis auf weiteres in sämtlichen Tätigkeiten im Umfang von 100 % arbeits- beziehungsweise erwerbsunfähig. Damit habe er auch über den 1. Februar 2017 hinaus weiterhin Anspruch auf das Krankentaggeld (Urk. 1). In seiner Replik führte er aus, die Beklagte beziehe sich auf nicht mehr aktuelle Berichte, auf die Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ könne nicht abgestellt werden, zumal sie lediglich auf einer sehr kurzen Begutachtung basierten. Gemäss dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____ sei erstellt, dass bei schwerwiegender psychischer Krankheit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei. Er wolle sich nicht einer stationären Massnahme unterziehen, da eine solche Massnahme für einen Vater von vier Kindern schlichtweg nicht zumutbar und das familiäre Umfeld für seine Genesung wertvoll sei (Urk. 13).

E. 2.3

Demgegenüber vertrat die Beklagte in ihrer Klageantwort die Ansicht, dass der Kläger spätestens seit dem 1. Februar 2017 wieder zu 100 % in der angestammten Tätigkeit arbeitsfähig gewesen sei. Ab dem 1. Februar 2017 seien keine Taggelder mehr geschuldet. Im Übrigen bestehe gemäss den Feststellungen der untersuchenden Gutachter des C.____ höchstens gestützt auf eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit - was bestritten sei - ein Taggeldanspruch von Fr. 66.30 (Urk. 8).

In ihrer Duplik führte die Beklagte aus, dass es sich bei dem Bericht von Dr. B.____ vom 25. Oktober 2017 lediglich um eine reine Parteibehauptung handle, welcher kein Beweiswert zukomme (Urk. 17).

E. 3

Suva-Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, nannte in seinem Bericht vom 14. Januar 2016 (Urk. 9/23/2-8) nach gleichentags erfolgter kreis ärzt licher Untersuchung des Klägers

als Diagnose einen Status nach Schnitt verletzung über dem Metacarpophalangealgelenk des Digitus (Dig.) III der dominanten linken Hand am 28. Juni 2013 mit Wundexploration und Wundversorgung am selben Tag. Am 23. Januar 2014 sei bei weiterbestehenden Beschwerden eine Revision erfolgt mit Resektion und Glättung des Sehnenstumpfes des radialen flexor digitorum superficialis (FDS) -Zügels, Synovialektomie und A1-Ringbandsplaltung Dig. III links (S. 7 Mitte) .

Dr. E.____ führte aus, aus medizinischer Sicht wären körperlich leichte Tätigkeiten möglich. Hierbei sollten Zug- oder Druckbelastungen auf den Dig. III vermieden werden, ebenso Kälteexpositionen. Feinmotorische Tätigkeiten könnten in vollem Umfang durchgeführt werden. Schläge und Vibrationen auf die linke obere Extremität sollten vermieden werden. Unter Beachtung der genannten Einschränkungen bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 7 oben).

Objektiv fanden sich keine muskuläre Hypotrophie links und eine fast seitengleiche Fingerbeweglichkeit mit nur diskreten Unterschieden sowie Anhaltspunkte für mangelnde Compliance (S. 6 Mitte).

Dr. E.____ führte aus, nach Subtraktion aller nicht unfallbedingten Diagnosen und Beschwerden verbleibe eine praktisch nicht eingeschränkte Beweglichkeit des Dig. III, eine nur noch angedeutete Schwanenhalsdeformität und eine zunehmende Nervenschädigung mit wahrscheinlich neuropathischen Schmerzen im Bereich des Dig. III. Dies setze die Funktion des Dig. III herab. Für feinmotorische Tätigkeiten ergäben sich keine Einschränkungen, da diese mit Daumen und Zeigefinger durchgeführt würden. Einschränkungen ergäben sich lediglich bei Druck- oder Zugwirkungen auf den Dig. III linksseitig, so dass Einschränkungen bei grobmotorischen Fähigkeiten bestünden. Eine Tätigkeit als Bauarbeiter erscheine somit dauerhaft nicht möglich, da zweieinhalb Jahre nach dem Unfallereignis eine weitere Nervenregeneration nicht überwiegend wahrscheinlich sei (S. 6 f. unten).

E. 3.1

Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie, D.____ , stellten in ihrem Bericht vom 23. Dezember 2015 (Urk. 9/9) in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1 f.): - enorale Aphthose - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - Periarthropathia humero-scapularis beidseits - neuropathische Schmerzen Dig. III und palmar linke Hand

Die Ärzte führten aus, es seien am 9. November und am 18. Dezember 2015 Verlaufskontrollen erfolgt (S. 1). Nach verschiedenen Abklärungen sei die Diagnose eines Morbus Behçet als eher unwahrscheinlich zu betrachten . Auch bestünden keine Hinweise auf eine andere Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatologischen Formenkreis (S. 2 Mitte Ad. 1).

E. 3.3

Prof. Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Ärztlicher Direktor, G.____ , stellte in seinem Bericht vom

10. Februar 2016 (Urk. 9/13) in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1): -
Periarthropathia humeroscapularis rechts mehr als links - Status nach Beugesehnenrevision
mit Resektion und Glättung des Sehnen stumpfes des radialen FDS-Zügels,
Synovialektomie und A1-Ringbandspal tung Dig. III links am 23. Januar 2014 -
Nebendiagnose: Depression

Prof. F.____ führte aus, weder in der klinischen Untersuchung noch bei der Konsultation des
Arthro-MRI der linken Seite sei eine strukturelle Läsion nachweisbar, welche das
Beschwerdebild des Klägers erklären könnte (S. 2).

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. 4.4

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 viel mehr 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 Parteivorträge
(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 Bestreitun-
gen reichen in dessen 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). 4.5

Die Beklagte ging nach den Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes Dr. I.____ vom Oktober 2016 und vom Januar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.7 und E. 3.9) gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom September 2016 (vgl. vorstehend E. 3.5-6) davon aus, dass beim Kläger in der angestammten Tätigkeit spätestens ab 1. Februar 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. vorstehend E. 2.3). Demgegenüber stützte sich der Kläger zur Begründung seiner Klage auf die Beurteilungen seines langjährig behandelnden Arztes Dr. H.____

(vgl. vorstehend E. 3.4 und E. 3.8) sowie des seit Juni 2017 behandelnden Psychiaters Dr. B.____ (vgl. vorstehend E. 3.11). Zu prüfen ist somit nachfolgend, auf welche medizinische Einschätzung abzustellen ist, mithin welche Beweismittel beziehungsweise Parteibehauptungen überzeugender sind. 4.6

Vorliegend erweisen sich die Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte des Klägers aus den nachfolgend aufgeführten Gründen als nicht geeignet, um mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit auszuweisen. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist vorab auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

In somatischer Hinsicht wird der Beweiswert der rudimentär gehaltenen Beurteilung des seit November 2007 behandelnden Arztes Dr. H.____ vom Januar 2017 (vorstehend E. 3.8) insbesondere durch die übrige medizinische Aktenlage sowie namentlich durch die Einschätzung des Gutachters Dr. A.____ vom September 2016 (vgl. vorstehend E. 3.6) sowie die damit übereinstimmende Einschätzung der somatischen Gutachter des C.____ in ihrem Gutachten vom Februar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.10) erheblich geschmälert.

Dr. A.____ bewertete anlässlich seiner Untersuchung 5 von 5 Waddell-Zeichen als positiv und erachtete eine bewusstseinsnahe Beschwerdedemonstration als überwiegend wahrscheinlich. Weiter verwies er auf die Vordiagnostik, bei welcher neurologische, neurographische und sonographische Untersuchungen der oberen Extremität und der Schulter des Klägers ohne einen die massiven Beschwerden ausreichend erklärenden Befund geblieben seien.

Hinsichtlich der bisherigen Arbeitsunfähigkeitsattestierungen - namentlich durch Dr. H.____ (vgl. Urk. 9/37) - hielt Dr. A.____ fest, diese hätten auf dem Boden subjektiver Klagen des Klägers beruht und die deutlichen Aspekte einer bewusstseinsnahen demonstrativen Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden seien bislang nicht erkennbar ausreichend geprüft und berücksichtigt worden.

Tatsächlich erschöpfen sich die Berichte von Dr. H.____, so insbesondere auch jener vom Juni 2016 (vgl. vorstehend E. 3.4), in der Wiedergabe der Schmerzangaben des Klägers, ohne dass sich den Berichten allfällige objektiv festgestellten Einschränkungen entnehmen lassen würden. Zwar verweist Dr. H.____ auf die zahlreichen auch fachärztlichen Abklärungen, ignoriert jedoch die Tatsache, dass in ebendiesen Vorberichten, wie von Dr. A.____ festgehalten wurde, ein Korrelat für die dargebotenen Beschwerden ausgeschlossen oder genannte Verdachtsdiagnosen nicht bestätigt wurden.

So konnten die Ärzte der Klinik für Rheumatologie, D.____, im Dezember 2015 (vgl. vorstehend E. 3.1) nach umfassenden Abklärungen den Verdacht auf einen Morbus Behçet nicht bestätigen und verneinten auch das Vorliegen einer anderen rheumatologischen Erkrankung. Auch hinsichtlich der vom Kläger geltend gemachten Schulterbeschwerden führte Prof. F.____ im Februar 2016 (vgl. vorstehend E. 3.3) aus, dass weder anlässlich der klinischen Untersuchung noch bei der Konsultation des Arthro-MRI der linken Seite eine strukturelle Läsion nachweisbar gewesen sei, welche das Beschwerdebild erklären könnte. Auch die Einschätzung von Suva-Kreisarzt Dr. E.____ (vgl. vorstehend E. 3.2) ergab hinsichtlich der Handbeschwerden bereits ab Januar 2016 in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei hinsichtlich seiner Einschätzung zur Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszuführen ist, dass sich diese bei weitgehend unauffälligem klinischen Befund, namentlich praktisch uneingeschränkter Fingerbeweglichkeit und fehlenden Atrophiezeichen sowie Hinweisen auf mangelnde Compliance, nicht nachvollziehen lässt. 4.7

Auch in psychiatrischer Hinsicht vermag der vom Kläger vorgelegte Bericht des seit Sommer 2017 behandelnden Psychiaters Dr. B.____ vom Oktober 2017 (vgl. vorstehend E. 3.11) nicht zu überzeugen, respektive eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszuweisen.

So entbehrt der Bericht von Dr. B.____ einer korrekten Diagnosestellung nach ICD-10, und fraglich erscheint weiter, weshalb Dr. B.____ allfällige Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung durch die Somatiker geklärt haben wollte, zumal es sich dabei um eine psychiatrische Diagnose handelt. Sofern sich das Leiden des Klägers zudem als derart schwer und invalidisierend darstellen sollte, steht dies mit der nur dreiwöchigen Behandlungsfrequenz bei Dr. B.____ im Widerspruch. Auch erscheint erstaunlich, dass der in Zürich lebende Kläger einen Psychiater in Bern aufsucht, wo er doch auch eine entsprechende Anreise in Kauf nehmen muss und er über französische und gute Deutschkenntnisse verfügt (vgl. Urk. 9/42 S. 63). Zudem sprach Dr. B.____ bereits nach kurzem Behandlungszeitraum von einem chronifizierten Leiden, was nicht nachvollziehbar ist. Auch kann in einem derart kurzen Zeitraum hinsichtlich der Medikation nicht von einer konsequenten Ausschöpfung gesprochen werden. Abgesehen davon stellen Reaktionen auf das Nichtausrichten von Versicherungsleistungen keine relevanten Krankheiten dar.

Im Gegensatz dazu konnte Dr. Z.____ nach Untersuchung des Klägers im August 2016 lediglich eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), welcher er keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zumass, feststellen. Dr. Z.____ begründete dies damit, dass er lediglich leichtgradige Beeinträchtigungen von Stimmung und affektiver Schwingungsfähigkeit habe objektivieren können. Eine Schmerzgenese im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung verneinte er. Dr. Z.____ führte aus, ein den Schmerzen zu Grunde liegender erheblicher, unbewältigter seelischer Konflikt sei anamnestisch nicht herauszuarbeiten. Auch habe der

Kläger während der Untersuchung nicht namhaft schmerzgeplagt gewirkt. Damit einhergehend nahm der Kläger zum Zeitpunkt der Begutachtung keine Psychopharmaka ein. Dass, wie er anlässlich der Begutachtung bei Dr. Z.____ ausführte, eine fachärztliche psychiatrische Behandlung stattgefunden hätte, ist zudem nicht belegt. Auf die Einschätzung von Dr. Z.____ kann daher abgestellt werden, da auch die davon abweichende anderslautende Einschätzung der C.____ -Gutachterin Dr. L.____ vom Februar 2017 nicht zu überzeugen vermag. So war auch die Untersuchung bei ihr im September 2016 (vgl. Urk. 9/42 S. 3), wie bereits anlässlich sämtlicher somatischer Untersuchungen, geprägt von massiven Verdichtungs tendenzen und demonstrativem Verhalten des Klägers. Vor dem Hintergrund, dass Dr. L.____ ausführte, dass die Beurteilung des psychopathologischen Zustands dadurch erschwert gewesen sei, dass der Explorand praktisch alle Symptome positiv bewertet habe, und die regelmässigen sportlichen Aktivitäten im Widerspruch zum Ausmass der Schmerzstörung und auch des affektiven Zustandsbildes zu stehen schienen (vgl. S. 7 f. Ziff. 6.1 psychiatrisches Teilgutachten in Urk. 9/42), müsste eine Beschwerdeaggravation diskutiert werden respektive, kann auf ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden. 4.8

Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Kläger aus der von ihm bemühten kurzen Begutachtungsdauer

(vgl. vorstehend E. 2.2) . So ist festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt einer ärztlichen Stellungnahme rechtsprechungs gemäss nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgeblich ist viel mehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.2). Trifft dies - wie hier - zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend.

Soweit der Kläger verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 2), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen) verzichtet werden. Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 4.9

Nach dem Gesagten stellte die Beklagte die Leistungen gestützt auf die von ihr veranlassten Abklärungen unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Aktenlage zu Recht per 31. Januar 2017 ein und es gelang

dem Kläger nicht, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass er über die Einstellung der Taggelderleistungen hinaus noch arbeitsbezogene erwerbsunfähige war.

Dies führt zur Abweisung der Klage.

E. 3.5

Am 28. September 2016 erstattete Dr. Z.____ das von der Beklagten veranlasste psychiatrische Gutachten (Urk. 9/30). Dr. Z.____ nannte als Diagnose eine Dys thymia (ICD-10 F34.1). Diese begründete bei definitionsgemässer Leichtgradigkeit keine Arbeitsunfähigkeit (S. 9 Ziff. 3). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich als Maurer und in jedem vergleichbaren Bereich sowie für den gesamten allgemeinen Arbeitsmarkt (S. 9 Ziff. 4). Eine angepasste Tätigkeit sei ausweislich der hier erhobenen Befunde nicht notwendig (S. 9 Ziff. 6).

Dr. Z.____ führte aus, der Versicherte habe vorrangig über ein Schmerzsyndrom, ausgehend von einer Verletzung der linken Hand, das nunmehr den gesamten Körper betreffe, berichtet. Der Kläger habe über Lärmempfindlichkeit, Dünnhäutigkeit, Reizbarkeit, Antriebs-, Hoffnungs- und Freundlosigkeit sowie Zustände innerer Unruhe und Anspannung, Zukunftsängste, klaustrophobische Ängste, kognitive, mnestiche sowie vegetative Beeinträchtigungen geklagt.

Dr. Z.____ hielt fest, im Gegensatz zu der Beschwerdeschilderung seien ausweislich des hiesigen AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befundes lediglich leichtgradige Beeinträchtigungen von Stimmung und affektiver Schwingungsfähigkeit zu objektivieren. Ein maximal leichtgradiges depressives Geschehen sei somit zu diagnostizieren (S. 7 f. Ziff. 5).

Eine Schmerzgenese im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung bestehe nicht. Ein den Schmerzen zugrundeliegender, erheblicher, unbewältigter seelischer Konflikt sei anamnestisch nicht herauszuarbeiten. Auch wirke der Versicherte nicht namhaft schmerzgeplagt (S. 8 Mitte).

Der Versicherte stehe in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und nehme keine Antidepressiva sondern lediglich ein Johanniskrautpräparat ein. Auch dies spreche gegen das Vorliegen einer erheblichen depressiven Verstimmung (S. 8 unten).

E. 3.6

Am 28. September 2016 erstattete Dr. A.____ das von der Beklagten veranlasste rheumatologische Gutachten (Urk. 9/31). Er konnte nach Untersuchung des Klägers am 5. August 2016 keine rheumatologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 20 Ziff. 4). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Maurer wurde verneint (S. 21 Ziff. 5). Eine angepasste Tätigkeit sei nicht notwendig (S. 22 Ziff. 6 lit. a-b). Dr. A.____ führte aus, es hätten sich deutliche Zeichen der Bewusstseinsnahen Beschwerde demonstrierend gefunden (S. 22 Ziff. 8).

Die bisherigen Arbeitsunfähigkeitsattestierungen hätten auf einem versicherungsmmedizinischen Missverständnis, namentlich einer Begründung auf dem Boden subjektiver Klagen, beruht. Weiter seien die hier deutlich herausgearbeiteten Aspekte einer Bewusstseinsnahen demonstrativen Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden bislang nicht erkennbar ausreichend geprüft und berücksichtigt worden (S. 23 Ziff. 10).

Der Versicherte reklamiere eine Beschwerdentwicklung, die sich nach einem Handtrauma am 28. Juni 2013 mit chirurgischer Versorgung (initiale Wundnaht, FDS-Revision) von der Hand ausdehnend den gesamten Arm betreffend und letztlich in Schmerzausdehnung den gesamten Körper betreffend entwickelt habe. Sämtliche bisher durchgeführten therapeutischen Massnahmen seien ineffizient. Sämtliche Beschwerden würden mit hohen Schmerzskalenwerten benannt.

In der klinisch-rheumatologischen Untersuchung imponiere ein athletischer Körperhabitus ohne Zeichen einer globalen oder lokalisierten Hypotrophie der Muskulatur, ohne Zeichen einer vegetativen Dysregulierung bei Präsentation einer nahezu vollständigen Aufhebung der Funktion des linken Armes. Im Weiteren sei aber in der Beobachtung der Armeinsatz links uneingeschränkt möglich.

E. 3.7

Vertrauensarzt der Beklagten Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Anästhesiologie, führte in seiner Stellungnahme vom 27. Oktober 2016 (Urk. 9/33) aus, es bestehe ab sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in angepasster Tätigkeit. Es bestehe keinerlei Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2).

E. 3.8

Dr. H.____ stellte in seinem Bericht vom 4. Januar 2017 (Urk. 9/38/2-3) folgende Diagnosen (S. 1): - komplexes Schmerzsyndrom - neuropathische Schmerzen Dig. III und palmar linke Hand - Verdacht auf sensibles Sulcus ulnaris Syndrom links - Impingementsyndrom beidseits, rechts mehr als links - rezidivierende Nacken- und cervicothorakale Rückenschmerzen - chronisches multifaktorielles panvertebrales Schmerzsyndrom - mittelschwere bis schwere Depression - Verdacht auf chronische Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren - Verdacht auf Morbus Behçet - chronische Knieschmerzen links mehr als rechts

Dr. H.____ führte aus, wegen seiner Handoperation könne er sich gar nicht vorstellen, dass der Kläger zu 100 % arbeitsfähig sein sollte. Maximal und mit viel Vorbehalt sei in einer leichten angepassten Tätigkeit eine 20 bis 30%ige Arbeitsfähigkeit in Erwägung zu ziehen. Es sei nicht zu verstehen, wenn man die Berichte sämtlicher Kliniken lese, wie man den Patienten zu 100 % arbeitsfähig schreiben könne (S. 2).

E. 3.9

Vertrauensarzt Dr. I.____ führte in seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2017 (Urk. 9/40) aus, auf das Gutachten vom 28. September 2016 könne weiterhin abgestellt werden, da es die Anforderungen an ein Gutachten erfülle und sich aus dem Schreiben von Dr. H.____ vom 4. Januar 2017 kein neuer Aspekt ergebe (S. 2).

E. 3.10

Dr. med. J.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. K.____, Fachärztin für Neurologie, Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, C.____, erstatteten am 16. Februar 2017 das von der Invalidenversicherung veranlasste interdisziplinäre Gutachten (Urk. 9/42). Sie stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 5.1): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit Selbstlimitierung und Symptomausweitung (ICD-10 F45.5) - leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie in der Hauptsache einen Status nach Schnittverletzung volar über dem Metacarpophalangealgelenk Dig. III links am 28. Juni 2013, ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine myotendinotische Schulterschmerzsymptomatik ohne ein deutiges organisches Korrelat, eine kernspintomographisch beginnende Chondropathie des medialen Kniekompartiments links, ein Asthma bronchiale sowie einen Verdacht auf einen gastroösophagealen Reflux (S. 11 Ziff. 5.2).

Die Gutachter führten aus, in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Aufgrund einer chronisch stenosierenden Tendovaginitis nach Partiaalläsion des FDS-Zügels nach einem Arbeitsunfall am 28. Juni 2013 habe zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Bauarbeiter bestanden. Im Januar 2014 sei

eine Operation an der linken Hand erfolgt. Aktuell bestünden keine relevanten organischen Residuen dieses erlittenen Unfalls, so dass aus neurologischer und rheumatologischer sowie internistischer Sicht spätestens drei Monate nach der Operation eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe.

Jedoch habe der Kläger eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine aktuell leichte bis mittelgradige depressive Episode entwickelt. Dadurch sei seine Arbeitsfähigkeit um 40 % eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestehe sicherlich seit dem Zeitpunkt des Gutachtens, das heisse seit September 2016 (S. 15 Ziff. 6.6).

Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führten die Gutachter aus, aus psychiatrischer Sicht möglich seien Arbeiten ohne zu hohe Anforderungen an kreative Tätigkeiten, ohne Konflikte mit dem Arbeitgeber, mit einer klaren Aufgabenzuteilung und der Möglichkeit, sich zurückziehen zu können. Ein definitives Arbeitsprofil könne am besten anhand eines Arbeitstrainings eruiert werden. Auch in jeglichen Verweistätigkeiten bestehe eine zeitliche Präsenzfähigkeit von 60 %, bei einem uneingeschränkten Leistungsvermögen (S. 15 Ziff. 6.7.).

Zusammenfassend führten die Gutachter aus, dass beim Kläger weder neurologische noch rheumatologische oder entzündlich-rheumatologische Erkrankungen bestünden, die seine Schmerzen erklären könnten. Seine Schmerzangaben seien teilweise diffus, die Schmerzen könnten teilweise nicht mehr lokalisiert werden, und die Schmerzintensität sei als sehr hoch angegeben worden.

Schon im psychopathologischen Befund sei aufgefallen, dass sich der Kläger stark leidend mit einer Verdeutlichungstendenz präsentiert habe, wie sie auch bei den somatischen Gutachtern aufgefallen sei. Auf Grund der angegebenen Schmerzen ohne ausreichendes somatisches Korrelat und auf Grund der diffusen Symptomatik könne die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren mit Selbstlimitierung und Symptomausweitung gestellt werden (S. 13 f. unten).

E. 3.11

Dr. B.____ führte in Beantwortung der vom Kläger gestellten Fragen in seinem Bericht vom 25. Oktober 2017 (Urk. 11) aus, aktuell liege eine mittel- bis schwere depressive Störung mit Regressionstendenzen vor (S. 1 Ziff. 2). Der Kläger sei seit dem 8. Juni 2017

alle drei Wochen bei ihm in Behandlung (S. 1 Ziff. 3). Klinisch-pathologisch imponiere eine anhaltende depressive Störung mit chronischem Verlauf. Der Krankheitswert sei aus psychiatrischer Sicht valide ausgewiesen. Es bestünden keine Hinweise auf eine Simulation oder Aggravation (S. 1 Ziff. 3). Betreffend die chronische Schmerzstörung und die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Somatiker anzufragen (S. 1 Ziff. 4). Durch die Depression und Angststörung bestehe eine Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration mit massiven vitalen Einschränkungen in allen Bereichen des sozialen Lebens mit hohem Leidensdruck. Aufgrund der genannten Störungen sei der Patient aktuell nicht in der Lage eine Arbeitsleistung zu erbringen (S. 2 Ziff. 7). Unter dem aktuellen Gesundheitszustand sei der Patient voll und ganz arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 8).

Die Ablehnung der Invalidenrente, der damit einhergehende soziale Abstieg und die berufliche Ausweglosigkeit sowie die zunehmende Vereinsamung hätten nachvollziehbar in die psychische Dekompensation geführt. Dr. B.____ führte aus, trotz Ausschöpfung der

psychopharmakologischen Medikation sowie alternativer Therapieansätze habe sich der psychopathologische Zustand des Patienten nicht geändert. Die Prognose sei ernst und die Krankheit schwerwiegend (S. 2 Ziff. 6). 4. 4.1

Der Kläger beantragt die Zusprache von Taggeldern über den 1. Februar 2017 hinaus. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass das Arbeitsverhältnis bereits per 31. Mai 2016 endete (vgl. Urk. 9/16 Ziff. 6, Urk. 9/31 S. 4 Ziff. 1.4 unten). Sein Leistungsanspruch ist damit im Rahmen von Ziff. 9. 4 AVB (Urk. 9/10) im Sinne der Nachleistung zu prüfen. 4.2

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 zunächst 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; Urteil des Bundesgerichts 4A_393/2008 vom 17. November 2008 E. 4.1). 4.3

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 321 E.

E. 5

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). 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, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Schucan

E. 5.1

Zu den Prozesskosten gehören die Gerichtskosten und die Parteientschädigung (Art. 95 Abs. 1 ZPO). Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos.

E. 5.2

Der nicht berufsmässig vertretenen obsiegenden Beklagten steht praxisgemäss indes keine Parteientschädigung zu (BGE 133 III 439 E. 4).

E. 5.3

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der Kläger bedürftig ist (vgl. Urk. 2/15), und zudem die anwaltliche Verbeiständung notwendig, ist Rechtsanwältin Carmen

Emmenegger,

Baden, als unentgeltliche Rechtsvertreterin des Klägers zu bestellen und angesichts der Bedeutung der Streitsache und des Schwierigkeitsgrads des Prozesses mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Da nur ein Aufwand für das vorliegende gerichtliche Verfahren vergütet wird, fällt eine wie von Rechtsanwältin Carmen Emmenegger

rückwirkend ab 2. November 2016 beantragte Vergütung ihrer Aufwendung (vgl. Urk. 1 S. 2), ausser Betracht.

Der Kläger wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam gemacht. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 3. April 2017 wird dem Kläger

Rechtsanwältin Carmen Emmenegger, Baden, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Klägers, Rechtsanwältin Carmen Emmenegger, Baden, wird mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Kläger wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Carmen Emmenegger - Helsana Versicherungen AG - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA sowie an: - Gerichtskasse

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