

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00040

vom 17. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2017.00040

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00040 du 17 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00040 del 17 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1955, war seit dem 1. August 2010 bei der Y.____

GmbH als Verkaufssachbearbeiterin in einem 80%-Pensum

tätig und damit bei der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA) für die Folgen von krankheitsbedingtem Erwerbsausfall im Rahmen einer Kollektivtaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) kollektiv taggeldversichert (vgl. Urk. 2/4 = Urk. 7/3, Urk. 7/9; Urk. 21/43-44).

Am 15. Juli 2015 wurde der SWICA eine seit dem 15. Juni 2015 bestehende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit der Versicherten gemeldet (vgl. Urk. 2/4 = Urk. 7/3). In der Folge richtete die SWICA nach Ablauf der Wartefrist

Krankentaggelder aus (Urk. 2/8; Urk. 7/40-41; vgl. Urk. 7/7). Am 27. Januar 2016 kündigte die Y.____ GmbH das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per 31. März 2016 (Urk. 14/29).

Auf Veranlassung der SWICA wurde die Versicherte durch Dr. Z.____

vertrauensärztlich untersucht, wo bei der Untersuchungsbericht am 23. März 2016 erstattet wurde (Urk. 2/9 = Urk. 7/20). Zudem holte die SWICA bei Dr. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 4. Oktober (richtig: November) 2016 erstattet wurde (Urk. 2/12 = Urk. 7/29). Mit Schreiben vom 15. November 2016 (Urk. 2/13 = Urk. 7/30) teilte die SWICA der Versicherten mit, dass es ihr gemäss Beurteilung des psychiatrischen Gutachters zumutbar sei, ab sofort wieder eine 100%ige Arbeitsleistung zu erbringen, weshalb bis zum 20. November 2016 Taggelder zu 50% erbracht würden. Darüber hinaus bestehe kein Taggeldanspruch mehr. Am 16. November 2016 kündigte die Y.____ GmbH die Kollektivtaggeldversicherung bei der SWICA per 31. Dezember 2016 (Urk. 21/46). Die SWICA hielt mit Schreiben vom 12. Dezember 2016 (Urk. 2/16 = Urk. 7/32) und vom 20. Dezember 2016 (Urk. 7/33) an ihrem Entscheid fest.

E. 1.1

Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art.

E. 1.2

Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zuständig (Art. 7 ZPO in Verbindung

mit § 2 Abs. 2 lit . b des Gesetzes über das Sozialversicherungsg ericht,
GSVGer ; BGE 138 III 2 E. 1.2.2), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren
durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4).

E. 1.3

Gemäss Art. 243 Abs. 2 lit . f ZPO werden Ansprüche aus einer Zusatzversiche rung zur
sozialen Krankenversicherung nach dem KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert im
vereinfachten Verfahren n ach Art. 243 ff. ZPO beurteilt . Gemäss Art. 247 Abs. 2 lit .
a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit .

f ZPO stellt das Ge richt im Verfahren betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen
zur sozia len Krankenversicherung nach dem KVG den Sachverhalt von Amtes wegen fest.

E. 1.4

Gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (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, wäh rend die Beweislast für die
rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der
Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder
Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grund regel kann durch abweichende gesetzliche
Beweislastvorschriften verdrängt wer den und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128
III 271 E. 2a/ aa). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags. Nach dieser
Grundregel hat der An spruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der
versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur „Begründung des
Versicherungsanspru ches" (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das
Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang
des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer
Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen (z.B. wegen
schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses: Art. 14 VVG) o der die den
Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unver bindlich machen (z.B.
wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsan spruches: Art. 40 VVG).
Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr
eigenes Beweisthema und hierfür je den Haupt beweis zu erbringen (BGE 130 III 321 E.
3.1).

E. 1.5

Es obliegt der versicherten Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und
daher Anspruch auf Taggeld er hat, wenn die Versicherung zunächst Tag geld er ausbezahlt
hat und sodann geltend macht, die Umstände hätten sich ge ändert oder die Leistungen seien
von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder)
arbeitsfähig (BGE 141 III 241 E. 3.1). Den Ver sicherer trifft demgegenüber die Beweislast
für Tatsachen, die ihn zu einer Kür zung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen
Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem
Anspruchsberechtigten unverbind lich machen (BGE 130 III 321 E. 3.1).

E. 1.6

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 Versicherungsanspruchs 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. 3.4).

E. 1.7

Nach Art. 168 Abs. 1 ZPO sind als Beweismittel zulässig: Zeugnis (lit . a), Urkunde (lit . b), Augenschein (lit . c), Gutachten (lit . d), schriftliche Auskunft (lit . e) sowie Parteibefragung und Beweisaussage (lit . f). Diese Aufzählung ist abschliessend; im Zivilprozessrecht besteht insofern ein numerus clausus der Beweismittel, vorbehalten bleiben nach Art. 168 Abs.

E. 1.8

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).

E. 1.9

Auch Berichte von Fachärzten, welche die Taggeldversicherer beraten, sind als blosser Parteibehauptungen zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts 4A_571/2016 vom 23. März 2017, E. 3.2 am Ende).

E. 1.10

Das Arztzeugnis wird beweisrechtlich den Zeugnisurkunden, denen im Beweisverfahren mit einer gewissen Zurückhaltung zu begegnen ist, zugeordnet und gilt im Bereich des Zivilprozessrechts gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts als Privatgutachten (BGE 140 III 24 E. 3.3.3; 140 III 16 E. 2.5). Nach der Lehre beweisen Arztzeugnisse grundsätzlich nur, dass die Erklärung von der ausstellenden Person abgegeben wurde. Aufgrund des Fachwissens der ausstellenden Person sowie der strafrechtlichen Sanktion (Art. 318 StGB

) kann zunächst von der Richtigkeit eines Arztzeugnisses ausgegangen werden. Der Beweiswert kann jedoch durch irgendwelche Beweismittel und Umstände erschüttert werden, wenn beispielsweise der Arzt den Patienten nicht untersucht und ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat oder bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit. Solchenfalls hat der Beweisführer bei unveränderter Beweislast den vollen Beweis für die mit dem Arztzeugnis bescheinigten

Tatsachen zu erbringen (Heinrich Andreas Müller, in: Schweizerische Zivilprozessordnung, ZPO, Kommentar, Brunner/Gasser/Schwander, Hrsg., 2. Auflage, Zürich 2016, Art. 177 Rz 9; Annette Dolge in: Basler

Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Basel 2017, Art. 177 Rz 13).

E. 2

AVB). Krankheit ist gemäss Ziff. 3 AVB jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach drei Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Ziff. 16 AVB).

Das Taggeld wird längstens während der im Vertrag festgelegten Dauer ausbezahlt (Ziff. 21 AVB). Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes entfällt die Leistungspflicht der Beklagten (Ziff. 25 AVB).

Für den einzelnen Versicherten erlischt der Versicherungsschutz unter anderem mit seinem Austritt aus dem versicherten Betrieb sowie mit dem Erlöschen des Vertrags (Ziff. 42 AVB).

Bei Austritt aus dem Kreis der Versicherten oder bei Auflösung des Vertrags hat die versicherte Person das Recht, in die Einzelversicherung überzutreten (Ziff. 43 AVB). Besteht bei Übertritt Arbeitsunfähigkeit, werden bereits ausbezahlte Tagelder an die Leistungsdauer der Einzelversicherung angerechnet (Ziff. 47 AVB).

E. 2.1

Es ist unbestritten, dass die Klägerin aufgrund der von ihrer (ehemaligen) Arbeitgeberin,

Y.____ GmbH, mit der Beklagten abgeschlossenen Krankentaggeldversicherung (Vertragsnummer 2507248) - zumindest für eine gewisse Zeit - für ein Krankentaggeld versichert war. Zudem ist - nachdem diesbezüglich zuerst Uneinigkeit bestand (vgl. Urk. 6 S. 9 f.; Urk. 13 S. 14 f. Rz 57 ff.) - unbestritten, dass aufgrund des im Zeitpunkt des erstmaligen Eintretens der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin am 15. Juni 2015 geltenden Police vom 10. September 2010 (Urk. 21/44) die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), Ausgabe 2006 (Urk. 7/10),

für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG massgebend sind. Ferner wurde in der massgebenden Police vom 10. September 2010 (Urk. 21/44) zwischen der Beklagten und der

Y.____ GmbH besondere Vertragsbestimmungen (BVB) vereinbart (S. 3). Dies ist ebenfalls unbestritten (Urk. 20 S. 8 f. Rz 18 f.; Urk. 23 S. 1 f.; Urk. 26 S. 1 f.).

E. 2.2

Die AVB, Ausgabe 2006 (Urk. 7/10), enthalten unter anderem folgende Bestimmungen:

Die Beklagte gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Geburt im Rahmen der vereinbarten Leistungen (Ziff.

E. 2.3

Die Beklagte und die Y.____ GmbH vereinbarten in der massgebenden Police vom 10. September 2010 (Urk. 21/44) eine Leistungsdauer der Krankentaggelder von 730 Tagen bei einer Wartefrist von 30 Tagen (S. 2). Zudem vereinbarten sie unter dem Titel «Nachleistung bei Austritt mit laufender Arbeitsunfähigkeit» der BVB, dass in Abänderung von Art. 25 und 47 AVB die Beklagte das Taggeld für Krankheiten, die während der Vertragsdauer eingetreten sind, noch bis zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit bezahlt, längstens jedoch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Diese Leistungen werden der Kollektivversicherung belastet. Neue Arbeitsunfähigkeiten sind nur versichert, sofern vom Übertrittsrecht in die Einzelversicherung Gebrauch gemacht wurde (S. 3).

E. 3.1

Die Klägerin stellte sich auf den Standpunkt, dass sie ab November 2016 bis zum 30. März 2017 vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei. Nach der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. A.____ am 18. Oktober 2016 habe sich ihr psychischer Gesundheitszustand verschlechtert, auch ein erneuter Klinikaufenthalt sei notwendig gewesen. Deshalb habe sie für die Zeitdauer vom November 2016 bis zum März 2017 Anspruch auf Krankentaggelder (Urk. 1 S. 8 ff. Rz 22 ff.).

E. 3.2

Die Beklagte vertrat demgegenüber in ihrer Klageantwort die Ansicht, dass medizinisch nicht rechtsgenügend nachgewiesen sei, dass die Klägerin vom 21. November 2016 bis zum 31. März 2017 arbeitsunfähig gewesen sei, weshalb ihre Leistungspflicht entfalle. Betreffend die Arbeitsfähigkeit der Klägerin für den strittigen Zeitraum sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 6 S. 7 ff.).

E. 3.3

In ihrer Replik führte die Klägerin aus, dass ihre 100%ige Arbeitsunfähigkeit durch Arztzeugnisse und Arztberichte untermauert sei und diese die Fehleinschätzung des Gutachters begründe. Ein Gerichtsgutachten sei zudem nicht angezeigt. Ferner seien die versicherungsinterne Stellungnahme respektive das von der Beklagten in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten als private Gutachten zu qualifizieren, die gemäss Rechtsprechung lediglich Parteibehauptungen darstellen. Ausserdem bestünden ausreichende, konkrete Indizien, welche das Gegenteil belegten, nämlich die vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Deshalb könne dem Gutachten keine volle Beweiskraft zugesprochen werden (Urk. 13 S. 9 ff. Rz 30 ff.).

E. 3.4

In ihrer Duplik führte die Beklagte aus, dass das Gutachten von Dr. A.____ überzeuge. Auch wenn es prozessual als blosser Parteibehauptung gelten möge, sei es die einzige Beurteilung eines nicht behandelnden Facharztes. Demgegenüber würde es sich bei den Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte aufgrund von deren Behandlungsauftrag und dem auftragsrechtlichen Verhältnis zu ihrer Patientin von vornherein um eingeschränkt beweiswertige Berichte handeln. Ausserdem habe die ehemalige Arbeitgeberin der Klägerin, die Y.____ GmbH, den Versicherungsvertrag per 31. Dezember 2016 gekündigt,

weshalb eine Leistungspflicht über dieses Datum hinaus entfalle, selbst wenn eine Versicherungsdeckung und ein Anspruch auf Krankentaggelder bejaht würden

(Urk. 20 S. 5 ff. Rz 13 ff.).

E. 3.5

Strittig ist, ob vom 1. November 2016 bis zum 31. März 2017 eine anspruchsbegründende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin rechtsgenügend nachgewiesen ist.

E. 4

.8

Dr. C.____ und die Psychotherapeutin D.____ attestierten der Klägerin in ihrem ärztlichen Zeugnis vom 15. Mai 2017 (Urk. 2/24) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. April 2017.

E. 5

.5

Dr. A.____ diagnostizierte in seinem im Auftrag der Beklagten erstellten psychiatrischen Gutachten vom 4. November 2016 (vorstehend E. 4.5) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, sondern lediglich eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er legte in nachvollziehbarer Weise dar, dass sich anamnestisch zwar Hinweise auf eine rezidivierende depressive Störung mit saisonalem Schwerpunkt in den Herbst- und Wintermonaten gefunden hätten, zum Zeitpunkt der Exploration jedoch ein weitgehend normaler psychischer Befund festgestellt worden sei. Eine Psychopharmakotherapie erfolge nicht, psychotherapeutische Behandlungen fänden im Abstand von zwei bis vier Wochen statt. Die von der Klägerin beschriebenen Zukunftsängste seien nachvollziehbar. Ihrer selbständigen Tätigkeit im Rahmen von 20 % gehe sie weiter nach. Psychiatrischerseits seien keine Einschränkungen mehr für die bisherige berufliche Tätigkeit als Verkaufssachbearbeiterin im bisherigen Arbeitspensum von 80 % festgestellt worden (Urk. 2/12 = Urk. 7/29 S. 11 f. Ziff. 5). In der Folge kam Dr. A.____ zum Schluss, dass aus psychischer Hinsicht wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit der Klägerin in der beruflichen Tätigkeit als Verkaufssachbearbeiterin, einer Tätigkeit mit vergleichbarem Anforderungsprofil oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung des bisherigen Arbeitspensums von 80 % bestehe (vorstehend E. 4.5).

Das Gutachten von Dr. A.____ ist, basierend auf den erforderlichen Untersuchungen, für die streitigen Belege umfassend, in Kenntnis der Vorakten und in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben worden. Nachdem es auch in der Darlegung und Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und zu nachvollziehbaren Schlussfolgerungen gelangt, erfüllt es alle rechtsprechungsgemässen Kriterien (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c), welche die Verwertbarkeit eines ärztlichen Berichtes bestimmen.

E. 6

Die Würdigung der zugunsten der Parteipositionen ins Feld geführten ärztlichen Berichte führt zum Schluss, dass der (Haupt-) Beweis für den von der Klägerin behaupteten Sachverhalt einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die strittige Zeitdauer vom 1. November 2016 bis zum 31. März 2017

nicht erbracht ist.

Grund dafür ist einerseits, dass der behandelnde Arzt Dr. C.____ und die behandelnde Psychotherapeutin D.____ ohne psychiatrische Fachkenntnisse nicht befähigt waren, ein psychiatrisches Krankheitsbild und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen. Ausserdem sind dem Bericht vom 12. Januar 2017 keine Testungen zu entnehmen, nach denen die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, fachlich korrekt und nachvollziehbar ermittelt worden wäre (vorstehend E. 5.3). Auch war dem durch Dr.

H.____

verfassten ärztlichen Zeugnis

keine Begründung für die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis zum 28. Februar 2017 zu entnehmen (vorstehend E. 5.3). Zudem

liegen der im Bericht von I.____ und der Psychologin

J.____

vom 7. Februar 2017 diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, keine Testungen zu Grunde, nach denen die Diagnose fachlich korrekt und nachvollziehbar ermittelt worden wäre. Ausserdem überzeugt die gestellte Diagnose nicht. Schliesslich waren I.____ und die

Psychologin

J.____ der Ansicht, dass die Arbeitsfähigkeit der Klägerin weiterhin reduziert maximal 50%, und nicht wie von der Klägerin behauptet 100%, des regulären Pensums betrage (vorstehend E. 5.4).

Andererseits erscheint die schlüssige Beurteilung durch Dr. A.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 4. November 2016 (vorstehend E. 5.5) - auch wenn die psychiatrische Untersuchung am 18. Oktober 2016 und somit etwas vor dem vorliegend strittigen Zeitraum stattgefunden hat (vgl. Urk. 2/12 = Urk. 7/29 S. 1) - geeignet, im Sinne eines Gegenbeweises derart ernsthafte Zweifel an dem von der Klägerin behaupteten Sachverhalt zu begründen, dass dieser als nicht überwiegend wahrscheinlich und damit nicht als bewiesen anerkannt werden kann. 5.7

Schliesslich offerierte die Beklagte im Rahmen des vorliegenden Verfahrens mehrfach als Beweis ein gerichtlich anzuordnendes psychiatrisches Gutachten (vorstehend E. 2.3; vgl. Urk. 6 S. 10 f.; Urk. 20 S. 6 f. Rz 15).

Ein zum jetzigen Zeitpunkt angeordnetes und einige Monate später erstattetes Gutachten hätte offensichtlich nicht den aktuellen Gesundheitszustand der Klägerin zum Thema, der für die hier strittige Frage der Arbeitsunfähigkeit für die Zeitdauer vom 1. November 2016 bis zum 31. März 2017 bzw. nach Ansicht der Beklagten bis zum 31. Dezember 2016 nicht von Belang ist. Vielmehr wären die Verhältnisse in der massgebenden Zeitspanne zu beurteilen. Dafür könnte zwangsläufig nur auf die damaligen Berichte und allenfalls Angaben von damals involvierten Personen abgestellt werden. Angesichts der unterdessen verstrichenen Zeit und des Umstands, dass die Klägerin seit dem 1. April 2017 unbestrittenermassen wieder voll arbeitsfähig ist (vorstehend E. 4.8; vgl. Urk. 1 S. 24 Rz 34), könnte eine dermassen verspätete Begutachtung absehbar kein über die

vorliegenden hinausgehenden zusätzlichen Erkenntnisse vermitteln. In antizipierter Beweiswürdigung (BGE 141 I 60 E. 3.3; 140 I 285 E. 6.3.1; 136 I 229 E. 5.3; 134 I 140 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts 4A_571/2016 vom 23. März 2017 E. 4.1; 4A_445/2016 vom 16.

Februar 2017 E. 4.3; 4A_228/2012 vom 28. August 2012, in BGE 138 III 625 nicht publizierte E. 2.3; 4A_45/2012 vom 12. Juli 2012 E. 2.1) ist deshalb davon abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_445/2016 vom 16. Februar 2017 E. 4.3). 5.8

Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass der Beweis für den von der Klägerin behaupteten Sachverhalt nicht erbracht ist. Dies führt zur Abweisung der Klage.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens kann vorliegend offengelassen werden, ob aufgrund der Kündigung des Versicherungsvertrags durch die ehemalige Arbeitgeberin der Klägerin, der Y. ___ GmbH, über den 31. Dezember 2016 hinaus eine Versicherungsdeckung bestanden hat (vgl. vorstehend E. 2.1, E. 3.4).

E. 6.1

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

E. 6.2

Die Beklagte wurde nicht durch einen externen Anwalt vertreten. Sie hat somit praxismässig - mangels eines besonderen Aufwandes (vgl. BGE 110 V 72 E. 7) - keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_355/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 4.2).

E. 6.3

Die Klägerin beantragte eine Parteientschädigung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1.2) und, unabhängig vom Ausgang des Verfahrens, die Entschädigung des Mehraufwandes, der ihr durch das Verhalten der Beklagten entstanden sei (Urk. 23 S. 3 Rz 10).

Die anwaltlich vertretene Partei hat bei prozessuellem Obsiegen Anspruch auf eine Entschädigung für ihre Anwaltskosten (Art. 106 Abs. 1 ZPO in Verbindung mit Art. 95 Abs. 3 lit. a ZPO). Das Gericht kann in bestimmten Fällen von den Verteilungsgrundsätzen abweichen und die Prozesskosten nach Ermessen verteilen (Art. 107 ZPO).

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Klägerin weder Anspruch auf eine Parteientschädigung noch auf den Ersatz von allfälligen Kosten für den geltend gemachten Mehraufwand. Das Gericht erkennt:

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