

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00048**

## **vom 8. November 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2017.00048](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2017.00048)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00048 du 8 novembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00048 del 8 novembre 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

und Urk.

##### **E. 1.1**

Kollektive Krankentaggeldversicherungen werden vom Bundesgericht wie alle weiteren Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1). Die Kantone können ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für solche Streitigkeiten zuständig ist ( Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung; ZPO). Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht ( § 2 Abs. 2 lit . b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). Das Verfahren richtet sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach Art. 244 bis 247 ZPO (vereinfachtes Verfahren; Art. 243 Abs. 2 lit . f ZPO). Die Klage wird direkt beim Gericht anhängig gemacht (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6).

Die von der Klägerin dargelegte sachliche und örtliche Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich zur Beurteilung der eingereichten Klage ( Urk. 1 Ziff. 4) wurde von der Beklagten nicht bestritten (vgl. Urk. 6). Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich.

##### **E. 1.2**

Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest ( Art. 247 Abs. 2 lit . a ZPO). Nach dem Willen des Gesetzgebers ist das Gericht im Rahmen der sozialen Untersuchungsmaxime gemäss Art. 247 Abs. 2 lit . a ZPO allerdings nur einer erhöhten Fragepflicht unterworfen (vgl. Art. 247 Abs. 1 ZPO). Wie unter der Verhandlungsmaxime müssen die Parteien selbst den Stoff beschaffen. Das Gericht kommt ihnen nur mit spezifischen Fragen zur Hilfe, damit die erforderlichen Behauptungen und die entsprechenden Beweismittel genau aufgezählt werden. Es ermittelt aber nicht aus eigenem Antrieb. Ist eine Partei durch einen Anwalt vertreten, kann und muss sich das Gericht ihr gegenüber wie bei Geltung der Verhandlungsmaxime zurückhalten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_702/2016 vom 23. März 2017 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 141 III 569 E. 2.3.1 bis 2.3.3 und die dortigen Verweise). 2 . 2 . 1

Der Schadenfall der Klägerin wurde von der Beklagten gestützt auf Art. 4 Abs. 2 FZAKV (abrufbar unter [www.svv.ch](http://www.svv.ch) , Branche – Regelwerk) von der Zürich übernommen.

Danach gehen laufende Schadenfälle ab Datum des Versichererwechsels im Umfang der beim bisherigen Versicherer vorgesehenen Höhe des Taggeldes, der Wartefrist und der Leistungsdauer zu Lasten des neuen Versicherers, sofern der Arbeitnehmer beim neuen

beziehungsweise bisherigen Arbeitgeber im gleichem Umfang angestellt ist. Gemäss Abs. 4 der genannten Bestimmung wer den dabei Taggeldleistungen, welche ein Versicherter vor seinem Übertritt bei seinem bisherigen Versicherer bezogen hat, an die Leistungsdauer angerechnet (vgl. auch Urk. 6 Ziff. III.1) . 2 .2

Gemäss

Bundesgericht steht dem Versicherten jedenfalls dann ein direkter Anspruch gegen den neuen Versicherer zu, wenn die FZAKV-Regelung ihren Niederschlag in denselben Allgemeinen Versicherungsbedingungen fand ( vgl. BGE 142 III 737 E. 7.1 ) . Dies ist vorliegend der Fall . Nicht versichert sind nach Art. 9 lit . a der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die kollektive Taggeldversicherung der Beklagten nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

( VVG )

Krankheiten, die bei Eintritt in den Betrieb oder bei Beginn der Versicherung bestehen, solange sie im Rahmen des Anstellungsgrades der arbeits- beziehungsweise erwerbs unfähigen Person eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben; es sei denn, SWICA müsse die Weiterführung des Versicherungsschutzes auf grund von Freizügigkeitsabkommen zwischen den Versicherern gewähren ( Urk. 7/1 S. 7) .

Ferner sah das Bundesgericht in der FZAKV-Regelung

keinen Verstoß gegen das Verbot der Rückwärtsversicherung gemäss Art.

9 VVG. In diesem Zusammenhang erläuterte das Bundesgericht , dass es hierbei um eine Nachhaftung (nach Erlöschen des Versicherungsverhältnisses) zu den Bedingungen des alten Versicherungsvertrages und beschränkt auf dessen Leistungsdauer gehe ( vgl. BGE 142 III 737 E. 7.1 ) .

Demnach ist die Klägerin legitimiert , gegenüber der Beklagten Nachhaftungsleistungen zu den Bedingungen des Versicherungsvertrages mit der

Zürich und beschränkt auf dessen Leistungsdauer geltend zu machen. 2 .3

Gemäss dem Informationsblatt für Kollektivversicherte zur Police «...»

der Zürich , gültig ab 1. Januar 2014, handelt es sich um eine Schadensversicherung bei Krankheit, ausgenommen Berufskrankheiten. Vereinbarung war für das gesamte Personal, das obligatorisch gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) zu versichern war, ein Taggeld je Versicherungsfall in der Höhe von 80 % des versicherten Lohnes ab dem 31. Tag bis zum 730. Tag ( Urk. 7/15 S. 2) .

Bestandteil der Police bildeten die Vertragsbedingungen

«Kranken-Lohnausfallversicherung nach VVG» (VB) und Allgemeine Vertragsbedingungen ( AVB ) , gültig ab 1. Januar 2014 ( Urk. 7/16) . Da das Vertragsverhältnis eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1 mit Hinweisen) betrifft, sind nebst den vertraglichen Bestimmungen auch diejenigen des VVG zu beachten ( Art.

## **E. 6**

S. 2) . Mit Verfügung vom 22. November 2017 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet ( Urk.

## **E. 6.1**

Zur

klägerischen Eventualbegründung ist zu ergänzen, dass das Bundesgericht in seinem Urteil 4A\_73/2019 vom 29. Juli 2019 E. 3.1 erwog, dem Versicherten müsse zusammen mit der Abmahnung zum Berufswechsel eine angemessene Übergangsfrist eingeräumt werden, während derer er sich anpassen und eine neue Stelle finden könne. In der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung habe sich diesbezüglich eine Frist von 3 bis 5 Monaten etabliert, die auch im Rahmen von Krankentaggeldversicherungen Gültigkeit beanspruchen (BGE 133 III 527).

E. 3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 4A\_304/2012 vom 14. November 2012 E. 2.3, nicht publ. in: BGE 138 III 799

mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_830/2014 vom 21. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 129 V 460 E. 5.2 beträgt die Übergangsfrist üblicherweise vier Monate.

## **E. 6.2**

Selbst

wenn zugunsten der Klägerin eine Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_

und Dr. A.\_\_\_\_

angenommen würde, erscheint die Ende Dezember 2016 angesetzte Übergangsfrist bis 31. März 2017 schon deshalb als angemessen, weil die Klägerin per 1. Januar 2017 auch zu 70 % in der angestammten Tätigkeit hätte arbeiten können – mit der einzigen Anpassung, die Position wechseln zu können (z.B. Stehpult).

Die Taggelder für den Lohnausfall von 30 % während neun Monaten wären tiefer gewesen, als diejenigen bei voller Arbeitsunfähigkeit während drei Monaten. 7.

Demnach ist das Verfahren im Betrag von Fr. 3'556.80 durch Anerkennung der Klage abzuschreiben; im Mehrbetrag ist die Klage mangels Nachweises einer Arbeitsunfähigkeit abzuweisen. 8.

8.1

Das Verfahren ist kostenlos, da es eine Streitigkeit aus einer Krankentaggeldversicherung betrifft, welche gemäss bundesgerichtlicher Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; KVG) zu subsumieren ist (vgl. Art. 114 lit. e ZPO i.V.m. § 33 Abs. 1 GSVG und das Urteil des Bundesgerichts 4A\_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 142 V 448 E. 4.1). 8.2

Aus der Formulierung von Art. 114 ZPO ergibt sich, dass dessen lit. e nur die Gerichtskosten betrifft, nicht aber die Parteientschädigung an die Gegenpartei (Urteil des Bundesgerichts 4A\_194/2010 vom 17. November 2010 E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47). Diese umfasst den Ersatz der notwendigen Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3

ZPO).

Die Kantone sind zuständig, die Tarife für die Prozesskosten festzusetzen ( Art. 96 ZPO). Das zürcherische Ausführungsgesetz zur ZPO, das Gesetz über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess (GOG), enthält keine für das Sozialversicherungsgericht anwendbare Tarifbestimmung (vgl. 7. Titel des GOG). Dasselbe gilt für die Verordnung über die Anwaltsgebühren (LS 215.3). Diese regelt ausdrücklich nur die Parteientschädigungen vor den Schlichtungsbehörden, den Zivilgerichten und den Strafbehörden. Die Bemessung der Partei entschädigung richtet sich somit nach § 34 GSVGer sowie den §§ 1, 6 und 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ( GebV

SVGer ). Gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer ist die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert festzusetzen.

## **E. 8**

). In der in nert erstreckter Frist ( Urk.

### **E. 8.3**

Der nicht durch einen externen Rechtsanwalt vertretenen grösstenteils obsiegen den Beklagten steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu (BGE 133 III 439 E. 4). Die anwaltlich vertretene Klägerin obsiegt im Umfang von rund einem Zehntel der eingeklagten Forderung. Dabei geht es um einen separaten und mit wenig Aufwand verbundenen Nebenpunkt der Klage, nämlich die Erhöhung des Taggeldsatzes aufgrund von tatsächlich ausbezahlten Schichtzulagen. Die Beklagte hat diesen Teil der Forderung zudem bereits in der Klageantwort anerkannt. Bei einem gerichtlichen Ansatz von Fr. 220.-- zuzüglich Mehrwertsteuer (MWSt) ist der Klägerin daher eine gekürzte Parteientschädigung von Fr. 450.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht beschliesst: Der Prozess wird im Betrag von Fr. 3'556.80 als durch Anerkennung der Klage erledigt abgeschlossen. und erkennt:

## **E. 10**

und 11) eingereichten Replik vom 8. März 2018 (Urk. 12) sowie der ebenfalls innert erstreckter Frist (Urk. 14-16) eingereichten Duplik vom 7. Mai 2018 (Urk. 17) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Die Duplik wurde der Klägerin mit Verfügung vom 9. Mai 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 18).

Mit Eingabe vom 13. Februar 2019 (Urk. 21) reichte diese einen neuen Arztbericht ein (Urk. 22). Hierzu nahm die Beklagte innert der ihr dazu angesetzten Frist (Urk. 23) am 11. April 2019 Stellung (Urk. 25). Die Stellungnahme wurde der Klägerin zur Kenntnisnahme

zuge stellt (Urk.

26). 2.2

Das Beweisverfahren wurde mit Beschluss vom 26. April 2019 einstweilen auf das Einholen eines rheumatologischen Gutachtens beschränkt und den Parteien wurde eine Frist von 20 Tagen angesetzt, um Ablehnungsgründe gegen den in Aussicht genommenen Gutachter, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Chefarzt der MEDAS C.\_\_\_\_,

vorzubringen sowie sich zum Fra genkatalog zu äussern ( Urk. 28). Die Klägerin verzichtete ausdrücklich ( Urk. 30), die Beklagte durch ungenutzten Fristablauf auf Einwände . Dementsprechend wurde Dr. B.\_\_\_\_ mit Beschluss respektive Schreiben vom 6. Juni 2019 mit der Begutachtung der Klägerin beauftragt ( Urk. 31 und 32) , die er am 9. September 2019 durch führte ( Urk. 37). Sein Gutachten erstattete Dr. B.\_\_\_\_ am 8. Oktober 2019 ( Urk. 38). Innert der hierfür angesetzten Frist ( Urk. 40) nahmen die Beklagte am 3 1. Oktober 2019 ( Urk. 43) und die Klägerin am 4. November 2019 ( Urk. 44) dazu Stellung. Die Eingaben wurden der jeweiligen Gegenpartei mit Schreiben vom 5. November 2019 zur Kenntnis gebracht ( Urk. 45). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 12**

Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG] in der bis zum 3 1. Dezember 2015 gültig gewesenen Fassung und Art. 2 Abs. 2 des am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung [KVAG] ; vgl. auch Art. 42 AVB ). 2 .4

Nach Art. 5 VB

der Zürich gilt als versicherte Krankheit jede

Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Arbeitsunfähigkeit ist nach Art.

#### **E. 17**

VB die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen B eruf zu mutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in eine m anderen Beruf berücksichtigt.

Für die Dauer der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit wird , frühestens nach Ab lauf der in der Police festgesetzten Wartefrist, de r vereinbarte Prozentsatz des versicherten Verdienstes bezahlt ( Art. 23 VB). B ei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit bezahlt ( Art. 38 VB) . Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 % gibt keinen Anspruch auf Leistungen ( Art. 39 VB) . Für Versicherungsfälle, die bei Erlöschen des Versiche rungsschutzes noch nicht abgeschlossen sind, werden vertragliche Leistungen über dieses Datum hinaus erbracht ( Art. 36 VB).

In Art.

#### **E. 22**

VB wird nochmals hervorgehoben, dass es sich um eine Schadensver sicherung handelt. Aus Art. 48 AVB ergibt sich in diesem Zusammenhang , dass die versicherte Leistung bei Eintritt des versicherten Ereignisses und nur bei Nachweis eines durch das versicherte Ereignis verursachten Schadens gewährt wird . Im Übrigen sieht Art. 49 AVB vor, dass die Bestimmungen über die Folgen der Verletzung der Schadenminderungspflicht beziehungsweise der Obliegenhei ten

gelten ( Urk. 7/16/ S. 10 f. und S. 13). 3. 3.1

Es ist vorab festzuhalten, dass die Beklagte die Klage – aufgrund der nachträglich mitgeteilten und zu einem höheren Taggeldansatz führenden Schichtzulagen ( Urk. 2/5) – im Umfang von Fr. 3'556.80 (= 456 Tage x [ Fr. 189.60 – Fr. 181.80]) anerkannt hat ( Urk. 6 Ziff. III.2). In diesem Umfang ist das Verfahren als durch Anerkennung der Klage abzuschreiben . Strittig ist demnach nur noch der Tag geldanspruch zwischen dem 2 9. März 2017 und dem 2 0. September 2017. 3.2

Die Klägerin machte im Schriftenwechsel im Wesentlichen geltend, sie sei voll arbeitsunfähig. Vor allem die fast ausschliesslich sitzende und Konzentration er fordernde bisherige Tätigkeit als telemedizinische Assistentin sei ihr nicht mehr zumutbar gewesen. Grund hierfür sei en insbesondere die inzwischen erkannte seronegative rheumatoide Arthritis ( Differentialdiagnose Morbus Bechterew )

so wie die Einnahme von starken Schmerzmitteln gewesen. Zudem sei es ihr schon aufgrund der gesundheitlichen Probleme , die zu den Spitalaufenthalte n im Feb ruar und März 2017 geführt hätten (vgl. Urk. 1 Ziff.

#### **E. 25**

f.) , nicht möglich gewesen zu arbeiten ( Urk. 1 Ziff. 31; Urk. 12 Ziff. 3 f.).

Die vorliegenden , von der Beklagten eingeholten Gutachten seien keine Beweis mittel, würden nicht alle Vorakten berücksichtigen und widersprüchen sich be züglich der Genese der Schmerzen, die tatsächlich rein somatisch bedingt seien. Soweit Dr. Z.\_\_\_\_ diese selbst als mit den somatischen Veränderungen erklär bar beurteilt und eine familiäre Belastung mit Morbus Bechterew festgestellt habe, sei seine E inschätzung nicht nachvollziehbar. Zudem sei er nicht mit der Diag nose einer Arthritis konfrontiert worden . Die psychiatrische Beurteilung sei an gesichts der Schlafapnoe und Arthritis unqualifiziert ( Urk. 1 Ziff. 22 f. und 32; Urk. 12 Ziff. 2 f., 6 und 8).

Schliesslich sei es an der Beklagten aufzuzeigen, welche Tätigkeiten sie , die Klä gerin, auf dem realen Arbeitsmarkt noch ausüben könne. In einer solchen würde sie zudem höchstens Fr. 52'000.-- pro Jahr und damit deutlich weniger als bisher verdienen ( Urk. 12 Ziff. 7). Ferner wäre ihr für die Aufnahme einer solchen auf grund ihres Alters und des siebenjährigen vormaligen Arbeitsverhältnisses eine Übergangsfrist von mindestens fünf Monaten zu gewähren gewesen ( Urk. 1 Ziff. 33). 3 .3

Demgegenüber hielt die Beklagte dafür, bei den Privatgutachten handle es sich um besonders sub stantierte Parteibehauptungen. Diese seien zudem schlüssig be gründet ( Urk. 6 S. 4-6). Es wäre der Klägerin offen gestanden, vorgängig zur Be gutachtung vorhandene Arztberichte einzureichen. Allerdings sei ohnehin ein chronifizierter Gesundheitszustand zu beurteilen gewesen ( Urk. 17 S. 2).

Bei der im Jahr 2017 festgestellten seronegative n rheumatoide n

Arthritis handle es sich um eine Neuerkrankung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Dafür bestehe kein Versicherungsschutz ( Urk. 6 S. 7; Urk. 17 S. 4; Urk. 25). Die Klägerin könne weiterhin im erlernten Beruf mit Wechselbelastung tätig sein. Einzig im Telefondienst sei sie eingeschränkt , weshalb sich ein Einkommensvergleich erüb ige ( Urk. 17 S. 4). 3.4

Nach Einsicht in das Gerichtsgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ hielt die Klägerin fest, darin würden das Auftreten erster klinischer Symptome der seronegativen rheumato iden Arthritis bereits

im Sommer 2015 und eine andauernde volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestätigt. Weiter habe Dr. B.\_\_\_\_ auf konkrete Mängel im rheumatologischen Privatgutachten hingewiesen. Eine relevante Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit, wofür die Beklagte die Beweislast trage, habe er nicht bestätigen können ( Urk. 44).

Währenddessen kam die Beklagte zum Schluss, Dr. B.\_\_\_\_ bestätige klinische Symptome einer seronegativen rheumatoiden Arthritis erst im Sommer 2017 und damit nach Ablauf des Versicherungsschutzes. Im Widerspruch dazu gehe er davon aus, dass diese die Arbeitsfähigkeit bereits im Sommer 2015 beeinflusst habe, damals jedoch noch milde ausgeprägt gewesen sei. Dabei handle es sich bloss um eine Vermutung. Eigene Angaben zur Arbeitsfähigkeit habe er nicht machen können. Dabei trage die Klägerin die Beweislast für ihre Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 43). 4. 4.1

Im vom Gericht eingeholten Gutachten vom 8. Oktober 2019 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ aus fachärztlicher Sicht ein chronisches zervikobrachiales /- spondylogenes Schmerzsyndrom, (2) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit möglicher Wurzelreizung beidseits und (3) eine seronegative rheumatoide Arthritis. Ausserhalb seines Fachgebietes nannte er unter anderem ein Schlafapnoe-Syndrom unter Behandlung mit CPAP-Maske sowie ein rezidivierendes Gallenstein- und Leberleiden ( Urk. 38 S. 37). 4.2

Dazu führte er aus, Ende Dezember 2016 hätten bildgebend degenerative Veränderungen in den Segmenten C4/C5 und C5/C6 sowie im Segment L5/S1 (fortgeschrittene Osteochondrose, Diskusprotrusion mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits, linksbetont) bestanden. Klinische Symptome einer zuerst noch milden rheumatoiden Arthritis hätten retrograd vermutlich schon im Sommer 2017 [richtig: 2015] bestanden. Die Diagnose sei aber erst Anfang 2017 gestellt worden. Eindeutige Synovitiden seien bildgebend im MRT der Hände vom 13. Januar 2017 dokumentiert ( Urk. 38 S. 43). Seit Februar 2019 erfolge eine Kombinationstherapie mit niedrig dosierter Prednisontherapie, Paquencil und dem neuen Januskinase-Inhibitor

Upadacitinib im Rahmen eines Studienprotokolls an der Rheumaklinik des D.\_\_\_\_, wo die Klägerin regelmässig kontrolliert werde. Er habe deshalb keine eigenen Röntgen- und Laboruntersuchungen vorgenommen. Das Ansprechen auf die potente antientzündliche Behandlung im Verlauf sei mit den MRTs vom 13. Januar 2017 und 10. April 2018 gut dokumentiert. Entzündliche Usuren seien noch keine zu verzeichnen ( Urk. 38 S. 42).

Die Diagnose einer seronegativen rheumatoiden Arthritis sei somit von der rheumatologischen Klinik kriteriengestützt gestellt und bildgebend dokumentiert worden. Aktuell werde diese mit einer potenten antientzündlichen Therapie behandelt. Die Diagnose sei erwiesen ( Urk. 38 S. 44).

Seit dem Jahr 2009 bestehe zudem ein rezidivierendes Steinleiden in den Gallengängen mit multiplen Koliken und Entzündungsschüben, welches im Laufe der Jahre zu mehreren Hospitalisationen und operativen Eingriffen geführt habe. Unter anderem sei die Klägerin vom 18. bis 22. Februar 2017 wegen einer Sepsis, ausgehend von den Gallenwegen, hospitalisiert gewesen. Vielleicht sei diese durch die Prednisontherapie mitverursacht gewesen, die wegen der Arthritis einleitet worden sei. Der rezidivierende Anstieg der Leberwerte der Klägerin habe zudem die Einleitung einer suffizienten Basistherapie zur Behandlung der Arthritis mit Methotrexat initial verzögert ( Urk. 38 S. 38). 4.3

Die Zusammenstellung der [aktenkundig] attestierten Arbeitsunfähigkeiten zeige die Komplexität des Falles bei ausgeprägten Komorbiditäten.

Es sei aus gutachterlicher Sicht nicht immer klar ersichtlich, welches beziehungsweise welche Leiden Anlass zur Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit gegeben hätten. Wie ein roter Faden ziehe sich die Attestierung einer 100%-Arbeitsunfähigkeit ab September 2015 [durch die Akten]. Aus gutachterlicher Sicht sei dies nicht offensichtlich falsch. Die Privatgutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ wirkten insofern nicht ganz zuverlässig, als darin die seronegative rheumatoide Arthritis nicht gewürdigt worden sei. Symptomatisch sei diese Erkrankung vermutlich schon seit Sommer 2015, sie sei aber erst im Januar 2017 durch geeignete Abklärungen diagnostiziert worden. Diese hätte allerdings auch schon Dr. Z.\_\_\_\_ in Auftrag gegeben können. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, einschliesslich des Zumutbarkeitsprofils, könne retrograd für den zur Diskussion stehenden Zeitraum [vom 31. Dezember 2016 bis 20. September 2017] aufgrund der Aktenlage nicht bestimmt werden. 4.4

Erläuternd fügte Dr. B.\_\_\_\_ hinzu, dass eine entzündliche-rheumatologische Affektion oft schleichend beginne und nicht schlagartig mit einer lehrbuchmässigen Manifestation zu Tage trete, entspreche seiner langjährigen Berufserfahrung wie auch der einschlägigen Fachliteratur. So entspreche die zeitliche Verzögerung zwischen den ersten Symptomen und der definitiven Diagnose eher der Regel als einer Ausnahme.

Das erste Aktenstück, das auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung hinweise, sei der Befund des MRT der Halswirbelsäule vom 11. September 2015. Der Radiologe habe ein aufgetriebenes linkes Sternoclaviculargelenk beschrieben und den Verdacht auf eine Synovitis geäussert. Differenzialdiagnostisch habe dieser eine aktivierte Arthrose oder eine rheumatische Erkrankung erwogen. Die Klägerin habe berichtet, diese sehr schmerzhaftes Schwellung sei erstmals im Juli 2015 aufgetreten. Dies dürfte retrograd der erste objektive Befund gewesen sein. Das subjektive Beschwerdebild sei damals von anderen Schmerzen dominiert gewesen. Aktuell habe die Klägerin berichtet, sie leide «schon lange» an Gelenkschmerzen mit Morgensteifigkeit der Hände von bis zu zwei Stunden.

Dr. Z.\_\_\_\_ habe mit Beginn im Jahr 2015 eine Unsicherheit in beiden Beinen und fehlendes Gefühl sowie fehlende Kraft im linken Arm festgehalten. Er habe aber auch erwähnt, dass die Klägerin angegeben habe, seit Sommer 2016 bestünden Kiefer-, Nacken- und Schulterschmerzen, Schmerzen im Knöchelbereich und den Fersen sowie Schmerzen in den Händen beim Faustschluss, in der rechten Hand auch Spontanschmerzen sowie Sensibilitätsstörungen mit Einschlafen der Finger III bis V. Diese würde sie in der Nacht am stärksten verspüren. In seiner Beurteilung habe sich Dr. Z.\_\_\_\_ auf das Wirbelsäulenleiden konzentriert und erklärt, es bestünden klinisch keine Synovitiden. Das MRT vom 11. September 2015 habe er nicht berücksichtigt. Zudem habe er auf die mehrfach positive Familienanamnese von Morbus Bechterew aufmerksam gemacht und differentialdiagnostisch eine seronegative

Spondylarthropathie erwogen, aber als «sehr wenig wahrscheinlich» beurteilt. Eigene Laboruntersuchungen habe er nicht veranlasst. Letztlich habe er die Situation als komplex und unübersichtlich beschrieben und eine umfassende Würdigung im Rahmen einer Kurzbeurteilung als nicht möglich erachtet. Er habe eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Invalidenversicherung empfohlen und damit die Grenzen seiner Möglichkeiten aufgezeigt. Offensichtlich hätten ihm auch nicht alle relevanten Akten zur Verfügung

gestanden .

Anfang 2017 sei dann im D.\_\_\_\_ ein hochgradiger Verdacht auf eine seronegative rheumatoide Arthritis gestellt und nach zwei notfallmässigen Hospitalisationen

wegen Infekten im Bericht des D.\_\_\_\_ vom 24. April 2017 kriterien gestützt

bestätigt worden ( Urk. 38 S. 44 f.).

Demnach sei davon auszugehen, dass Symptome der rheumatoiden Arthritis schon ab Sommer 2015 die Arbeitsfähigkeit beeinflusst hätten. Diesen Effekt in Zahlen auszudrücken, sei retrograd nicht zuverlässig möglich. Es sei aber davon auszugehen, dass Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Gutachten nicht alle relevanten Leiden und Akten erfasst habe. Zudem falle auf, dass seine Leistungsbeurteilung stark von den anderen im klinischen Kontext abgegebenen abweiche. Aus gutachterlicher Sicht würden sich keine gut zu begründenden Argumente ergeben, die dafür sprechen, dass die Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen aus dem klinischen Kontext offensichtlich falsch gewesen seien. Es komme hinzu, dass es sich um eine ausgeprägte Komorbidität handle und die Berufsanamnese zeige, dass sich die Klägerin, solange ihr der Gesundheitszustand nicht im Wege gestanden habe, als sehr leistungsorientiert erwiesen habe. 4.5

Der gerichtliche Experte teilt dem Gericht auf Grund seiner Sachkunde entweder Erfahrungs- oder Wissenssätze seiner Disziplin mit, erforscht für das Gericht erhebliche Tatsachen oder zieht sachliche Schlussfolgerungen aus bereits bestehenden Tatsachen

(BGE 118 Ia 144 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 4A\_478/2008 vom 16. Dezember 2008 E. 4.1). In Fachfragen darf das Gericht nur aus triftigen Gründen von einem Gerichtsgutachten abweichen (BGE 138 III 193 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Fehlt es an derartigen Gründen, soll das Gericht nicht in Fachfragen seine eigene Meinung anstelle derjenigen des Experten setzen (vgl. BGE 101 IV 129 E. 3a mit Hinweisen ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 4A\_66/2018 vom 15. Mai 2019 E. 2.2).

4.6

Die Parteien bringen keine substantiellen Einwände gegen die gutachterlichen Feststellungen vor, die für die Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs wesentlich sind (vgl. E. 3.4). Entgegen der Darstellung der Beklagten hat Dr. B.\_\_\_\_ nicht allein aufgrund der Erstdiagnostizierung und Bildbefunde vom Januar 2017, sondern anhand eines Bildbefundes aus dem Jahr 2015 sowie seither verschiedentlich (aufgrund von Indizien) gestellte Verdachtsdiagnosen (z.B. Urk. 13/2 S. 2, Urk. 2/26 S. 12) dargestellt, dass sich die seronegative rheumatoide Arthritis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits eineinhalb Jahre vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses manifestierte und seither die Arbeitsfähigkeit der Klägerin beeinflusst, auch wenn zu Beginn das Wirbelsäulenleiden im Vordergrund stand. Soweit der Gutachter auf S.

43 im Gerichtsgutachten das erstmalige Auftreten der klinischen Symptome der rheumatoiden Arthritis auf Sommer 2017 datierte,

handelt es sich

um einen offensichtlichen Verschrieb und nicht um einen Widerspruch.

Der Beklagten ist insofern beizupflichten, als Dr. B.\_\_\_\_ nach Studium der umfangreichen medizinischen Unterlagen, einschliesslich ausführlicher Angaben zum Erfolg der

durchgeführten medizinischen Massnahmen und den Ergebnissen verschiedenster Abklärungen ( Urk. 38 S. 2 ff. und S. 33 ff. ) , zum Schluss kam, die Arbeitsfähigkeit lasse sich aus medizinischer Sicht retrospektiv nicht zuverlässig beurteilen. Hinsichtlich der spezifischen Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit der neu diagnostizierten seronegativen rheumatoiden Arthritis sowie der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit deklarierte er dies unmissverständlich. Zur Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hielt er fest, es lasse sich nicht gut begründen, weshalb diese von den behandelnden Arztpersonen « offen sichtlich falsch » beurteilt worden sein solle . Der Umkehrschluss der Klägerin, Dr. B.\_\_\_\_ halte die Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen aus dem klinischen Kontext für zutreffend ( Urk. 44 S. 3), findet im Gutachten demnach keine Stütze. Dazu passt, dass Dr. B.\_\_\_\_ für die Vergangenheit kein Zumutbarkeitsprofil erstellen konnte.

Soweit

das konkrete Ausmass der gesundheitlichen Einschränkungen nachträglich nicht beurteilbar ist , können auch deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht abgeschätzt werden. 5. 5.1

Nach dem Gesagten trat die erstmals im Jahr 2017 diagnostizierte seronegative Arthritis gestützt auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ somit bereits während des Arbeitsverhältnisses auf und wirkte sich von Anfang an

und zusammen mit dem Wirbelsäulenleiden zunehmend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Damit ist die seronegative rheumatoide Arthritis entgegen der Auffassung der Beklagten ein versichertes Ereignis , für welches sie grundsätzlich leistungspflichtig ist . 5.2

Weiter hat Dr. B.\_\_\_\_ zwar einleuchtend, aber einzig begründet, weshalb die Parteibehauptungen im von Dr. Z.\_\_\_\_ erstellten Privatgutachten aus medizinischer Sicht nicht geeignet sind, die Einschätzungen der behandelnden Ärzte bezüglich der Arbeitsfähigkeit als telemedizinische Assistentin in Frage zu stellen. Im Rahmen des Gerichtsgutachtens beweislos geblieben ist, wie beide Parteien übereinstimmend feststellten (vgl. E. 3.4) , insbesondere die Arbeits ( un ) fähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Es stellt sich somit die Frage, wer die Beweislast für die Arbeits ( un ) fähigkeit in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit trägt und inwiefern es allenfalls genügt, die substantiierten Bestreitungen der Gegenpartei zu entkräften. 5. 3

Nach Art. 8 des Schweizerischen 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 bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet.

Im Rahmen des Versicherungsvertrags hat somit

der Anspruchsberechtigte die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruchs ( Art. 39 VVG) zu behaupten und zu beweisen. Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen in diesem Bereich indes

regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst der Anspruchsberechtigte insofern eine Beweiserleichterung, als er nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das

Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat (Urteil des Bundesgerichts 4A\_85/2017 vom 4. September 2017 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 141 III 241 E. 3).

Dem Versicherer steht das Recht auf Gegenbeweis zu. Für dessen Gelingen ist nur erforderlich, dass der Hauptbeweis erschüttert wird (Urteil des Bundesgerichts 4A\_592/2015 vom 18. März 2016 mit Hinweisen, etwa auf BGE 130 III 321 E. 3.4). 5.4

Nach diesen Grundsätzen sind konkret der Eintritt des Versicherungsfalls wie auch der Umfang des Anspruchs vom Anspruchsberechtigten zu beweisen. Dem 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 141 III 241 E. 3.1; 130 III 321 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 4A\_432/2015 vom 8. Februar 2016 E. 2.1).

Wie die Beklagte zutreffend ausführte (Urk. 43 S. 2), ändert daran nichts, dass der Versicherer zunächst Taggelder ausbezahlt hat. Macht er 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. Im Falle der Beweislosigkeit trägt mithin nicht der Versicherer, sondern die versicherte Person die Beweislast (Urteil

des Bundesgerichts 4A\_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.2; 4A\_243/2017 vom 30. Juni 2017 E. 3.2.2).

Der Versicherer kann den Gegenbeweis antreten, etwa indem er die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nachweist; dabei handelt es sich jedoch nicht um einen von ihm zu erbringenden Hauptbeweis (Urteil des Bundesgerichts 4A\_66/2017 vom 14. Juli 2017 E. 3.2).

Die genannte Beweislastverteilung gilt gemäss Bundesgericht nicht nur für die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, sondern auch diejenige in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_592/2015 vom 18. März 2016 E. 4.2).

Vorliegend lässt die

Ausgestaltung der Versicherungsbedingungen der Zürich

den auch keinen Zweifel daran, dass die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anspruchsbegründende Leistungsvoraussetzung ist, die vorab den Leistungsumfang bestimmt. Wie in Erwägung 2.4 dargelegt, definiert sich die Arbeitsunfähigkeit bei langer Dauer unter Berücksichtigung der zumutbaren Tätigkeit in einem anderen Beruf

(Art. 17 VB), wobei Taggelder nur bei «nachgewiesener» Arbeitsunfähigkeit bezahlt (Art. 23 VB)

respektive Leistungen «nur bei Nachweis eines durch das versicherte Ereignis verursachten Schadens» gewährt werden (Art. 48 AVB).

Die Versicherungsbestimmungen der Beklagten, auf welche die Klägerin verwies (Urk. 1 Ziff. 33), lauten ähnlich. In Art. 7 Abs. 2 AVB der Beklagten ist

vorgesehen, dass nach drei Monaten Arbeitsunfähigkeit die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird. Das Taggeld wird bis zur Höhe des « nachgewiesenen » Erwerbsausfalls ausgerichtet ( Art. 13 Abs. 1 ABV ) . 5.5

Davon zu unterscheiden ist die von der Klägerin mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 4A\_304/2012 vom 14. November 2012 ( Urk. 1 Ziff. 33; Urk. 44 Ziff. 4) erwähnte Beweislast für die Verletzung der Schadenminderungspflicht gemäss Art. 61 Abs. 1 Satz 1 VVG. Danach ist der Anspruchsberechtigte verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Die Obliegenheit zur Minderung des Schadens hat die versicherte Person sowohl bei einer Schadens-, als auch bei einer Summenversicherung. Zur Erfüllung derselben kann ein Berufswechsel notwendig sein. Erwartet der Versicherer vom Versicherten einen solchen, muss er dies dem Versicherten mitteilen und ihm eine angemessene Frist setzen, um sich anzupassen und eine Stelle zu finden.

Bei der Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit eines Berufswechsels im konkreten Fall stellt die medizinisch-theoretische Würdigung sodann nur einen ersten Schritt dar.

Das Gesetz erlaubt dem Versicherer keine Reduktion seiner Leistungen einzig aufgrund eines theoretisch möglichen Berufswechsels, der in dessen in der Praxis nicht realisierbar ist. Es ist vielmehr abzuklären, welche realen Chancen der Versicherte angesichts seines Alters und der Arbeitsmarktsituation hat, eine Arbeit zu finden, welche seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung Rechnung trägt. Ebenso ist zu prüfen, ob dem Versicherten ein entsprechender Berufswechsel unter Berücksichtigung seiner Ausbildung, seiner Arbeitserfahrung und seines Alters tatsächlich zugemutet werden kann (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 4A\_495/2016 vom 5. Januar 2017 E. 2.3 mit Hinweisen, insbesondere BGE 133 III 527 E. 3.2.1).

Demnach war die Beklagte lediglich verpflichtet, der Klägerin eine Übergangsfrist für die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit anzusetzen, was sie unstrittig getan hat. Dies ändert indessen nichts an der Beweislast der Klägerin für anspruchsbegründende Tatsachen. Berufet sich diese auf das Fortbestehen einer vollen Arbeitsunfähigkeit während und über die Übergangsfrist hinaus und leitet sie daraus einen fortgesetzten Leistungsanspruch ab, bleibt sie hierfür beweisbelastet. Bleibt die Arbeits( un )fähigkeit in der Folge unbewiesen, können keine Feststellungen zur Verwertbarkeit einer nicht weiter spezifizierten Restarbeitsfähigkeit auf dem realen Arbeitsmarkt getroffen werden. Anders ausgedrückt, sind die Leistungsvooraussetzungen nicht bewiesen, besteht kein Leistungsanspruch und der Nachweis einer leistungsmindernden Verletzung der Schadenminderungspflicht erübrigt sich. 5. 6

Die

Bejahung des strittigen

Anspruchs auf Taggelder in maximaler Höhe ab dem 29. März 2017

setzt folglich voraus, dass die Klägerin eine volle Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit nachweist. Dieser Beweis ist ihr auch gestützt auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_

nach dem in Erwägung 4. 6 Ausgeführten nicht gelungen .

Zu ergänzen ist, dass die schlecht leserliche Taggeldkarte

keine Auskunft darüber gibt, wer der Klägerin im Jahr 2017 eine Arbeitsunfähigkeit attestierte und aus welchem Grund. Zudem finden sich in der erwähnten Karte keine Angaben zu den konkreten Einschränkungen respektive zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 2/6). In den weiteren, von der Klägerin eingereichten medizinischen Unterlagen finden sich entweder gar keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/9 -16, 2/18-19, 2/22 -24, 2/28, 2/32 -34, 22, 13/1 -5, 13/9, 13/11), oder sie sind für den fraglichen Zeitraum nicht aussagekräftig (Urk. 2/17, 2/20 -21, 2/25 und 13/10) oder sie stammen nicht von einem Facharzt (Urk. 13/6). Im Bericht des D.\_\_\_\_ zur Abschlussbesprechung vom 26. September 2017 hielt der Neurologe zwar fest, dass die Klägerin derzeit nicht arbeitsfähig sei und er eine stationäre Rehabilitation empfehle, doch konnte er keine medikamentös oder operativ behandelbare Ursache der neurologischen Symptome feststellen, wie schon im Vorbericht vom 26. Juni 2017 (Urk. 13/8). Soweit es also dem vom Gericht beigezogenen Experten nicht gelang, anhand seiner Untersuchungen und der umfangreichen medizinischen Akten selbst eine Arbeitsfähigkeitseinschätzung vorzunehmen, bleibt die Arbeitsunfähigkeit unbewiesen. Nicht weiter von Belang ist, dass der Experte die Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ in Frage stellte, indem er auf

von diesem vernachlässigte medizinische Aspekte

hinwies, zumal er selbst keine Möglichkeit sah, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufzuzeigen.

Soweit die Klägerin auf ihre Spitalaufenthalte vom 18. bis 22. Februar 2017 und vom 18. März 2017 hinwies, sind aus den entsprechenden Berichten keine in ihrem zeitlichen Ausmass relevanten Arbeitsunfähigkeiten ersichtlich. Bei einer Sepsis respektive einem bakteriellen Infekt der oberen Atemwege wurde beide Male eine Antibiotikabehandlung verordnet und die Klägerin jeweils am vierten Tag wieder entlassen (Urk. 2/29-30). Diesbezüglich steht weder ein e bei der Beklagten versicherte Krankheit zur Diskussion, noch war die Klägerin dadurch massgeblich in der Stellensuche beeinträchtigt. Wie von Dr. B.\_\_\_\_ aufgezeigt, verzögerte sich dadurch allenfalls die Basistherapie der Arthritis (Urk. 2/31), was aber noch nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit in einem bestimmten Umfang schliessen lässt.

Dem gut dokumentierten Wirbelsäulenleiden (vgl. E. 4.1 und 4.2) massen übrigens weder die Klägerin (vgl. E. 3.2) noch Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 2/26 S. 13 f.) noch Dr. B.\_\_\_\_

( implizit, keine Mindestarbeitsunfähigkeit ) massgebliche Bedeutung bei.

Dr. Z.\_\_\_\_

führte konkret aus, dass es sich bei der Tätigkeit als Medizinische Praxisassistentin im Telefondienst zwar um eine leichte, jedoch dauernd sitzende Tätigkeit handle. Dieses dauernde Sitzen führe wegen der Haltungskonstanz zu einer Überlastung der Wirbelsäule. Diese Tätigkeit sei mit einer Einschränkung von 30 % weiterhin möglich, wenn die Klägerin zwischendurch Pausen machen und die Position wechseln könne. In einer leichten Arbeit mit Wechselbelastung sei sie zu 80 % arbeitsfähig. Auf eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit deutet auch der Bericht des E.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2016 hin (Urk. 2/21 S. 2). Ein psychisches oder psychosomatisches Leiden wird von der Klägerin nicht behauptet (Urk. 1 Ziff. 31). 5.7

Zusammenfassend wäre es

entsprechend dem Beschluss vom 26. April 2019 (Urk. 28) an der Klägerin gewesen nachzuweisen, dass sie

bis zur Leistungsaus schöpfung

(insbesondere aufgrund der seronegativen Arthritis) arbeitsunfähig war. Dieser Beweis misslang ihr. Die vorgelegten medizinischen Unterlagen erlauben gemäss Gerichtsgutachten keine konkreten Rückschlüsse auf die Arbeits (un) fähigkeit. 6.

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