

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2018.00030

vom 8. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2018.00030

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2018.00030 du 8 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2018.00030 del 8 novembre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, war im Rahmen seiner unselbständigen Erwerbstätigkeit aufgrund der durch seine Arbeitgeberin, die Y.____

AG, bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Allianz) abgeschlossenen kollektiven Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit versichert (Urk. 9/5). Am 30. Mai 2017 sprach die Arbeitgeberin die Kündigung des Arbeitsverhältnisses per 31. Oktober 2017 aus (Urk. 2/4).

Mit

Krankheitsmeldung vom 21. August 2017 wurde der Allianz mitgeteilt, dass der Versicherte am 30. Juli 2017 unter Verweis auf Arbeitsunfähigkeitszeugnisse die Arbeit ganz niedergelegt habe (Urk. 9/6). Die Allianz anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete dem Versicherten Taggelder aus.

Auf Veranlassung der Allianz wurde der Versicherte am 10. Oktober 2017 durch Dr. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (Gutachten vom 15. Oktober 2017, Urk. 9/22).

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2017 teilte die Allianz dem Versicherten mit, dass die Taggelder per 31. Dezember 2017 eingestellt würden, da von einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen und ab dem 1. Januar 2018 von einer externen vollen Arbeitsfähigkeit und Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen werde

(Urk. 9/29). Nachdem der Versicherte da gegen unter Verweis auf die Berichte seiner behandelnden Psychiaterin Dr. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Einwände erhoben hatte

(Urk. 9/30, Urk. 9/33, Urk. 9/35, Urk. 9/38),

veranlasste die Beklagte bei Dr. B.____, Fachärztin für Neurologie, ein Gutachten, welches am 28. März 2018 erstattet wurde (Urk. 9/46). Mit Schreiben vom 12. April 2018, vom 15. Mai 2018 und vom 25. Juni 2018 teilte die Allianz dem Versicherten mit, dass sie an ihrem Entscheid festhalte (Urk. 9/47, Urk. 9/51, Urk. 9/55).

E. 1.1

Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die

Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG). Sie sind privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 2 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).

E. 1.2

Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG zuständig (Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; 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

Nach Art. 87 VVG steht demjenigen, zu dessen Gunsten eine kollektive Unfall- oder Krankenversicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zu.

E. 1.4

Gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO werden Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO beurteilt. Gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO stellt das Gericht im Verfahren betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG den Sachverhalt von Amtes wegen fest.

Der Untersuchungsgrundsatz befreit die Parteien indessen nicht davon, bei der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken. Das Gericht ist im Rahmen der sozialen Untersuchungsmaxime gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO lediglich einer erhöhten Fragepflicht unterworfen. 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 (Urteil des Bundesgerichts 4A_702/2016 vom 23. März 2017 E. 3.1).

E. 1.5

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, 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. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden 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 Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur «Begründung des Versicherungsanspruches» (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) oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (z.B. wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruches: Art. 40 VVG). Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 130 III 321 E. 3.1).

E. 1.6

Es obliegt der versicherten Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat, wenn die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt hat und sodann geltend macht, die Umstände hätten sich geändert 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 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).

E. 1.7

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. 1.8

Ausnahmen vom Regelbeweismass des strikten Beweises, in denen eine überwiegende Wahrscheinlichkeit als ausreichend betrachtet wird, ergeben sich einerseits aus dem Gesetz selbst, andererseits sind sie durch Rechtsprechung und Lehre herausgearbeitet worden. Den Ausnahmen liegt die Überlegung zu Grunde, dass die Rechtsdurchsetzung nicht an Beweisschwierigkeiten scheitern darf, die typischerweise bei bestimmten Sachverhalten auftreten (vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2). Die Beweiserleichterung setzt demnach eine «Beweisnot» voraus. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn ein strikter Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich oder nicht zumutbar ist, insbesondere wenn die von der beweisbelasteten Partei behaupteten Tatsachen nur mittelbar durch Indizien bewiesen werden können. Die entsprechenden Überlegungen gelten unabhängig davon, welche Partei beweisbelastet ist. Das Bundesgericht hat denn auch in Bezug auf den vom Versicherer zu erbringenden Beweis der absichtlichen Herbeiführung des versicherten Ereignisses (Art. 14

VVG) entschieden, dass der Versicherer sich ebenfalls auf eine Reduktion des Beweismasses auf den Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit berufen kann, wenn der strikte Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich bzw. nicht zumutbar ist. Diese Beweiserleichterung soll auch für den Beweis der absichtlichen Herbeiführung des Versicherungsfalls (mit oder ohne Täuschungswille, der naturgemäss nur schwierig zu erbringen ist), gelten (Urteil des Bundesgerichts 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 5.3).

E. 1.9

Die Beweislastverteilung regelt die Folgen der Beweislosigkeit. Gelangt ein Gericht dagegen in Würdigung der Beweise zum Schluss, eine Tatsachenbehauptung sei bewiesen oder widerlegt, ist die Beweislastverteilung gegenstandslos. Tatsächliche Vermutungen lassen den Schluss auf das Vorhandensein oder das Fehlen bestimmter Tatsachen zu und bilden Teil der Beweiswürdigung. Dazu gehört auch die allfällige Vermutung, dass eine versicherte Person auch bei gesunder Verfassung keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre (BGE 141 III 241 E. 3.2).

E. 1.10

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. 2 ZPO lediglich die Bestimmungen über Kin derbelange in familienrechtlichen Angelegenheiten (BGE 141 III 433 E. 2.5.1). Art. 168 Abs. 1 lit . d ZPO lässt einzig vom Gericht eingeholte Gutachten als Beweismittel zu. Privatgutachten sind zwar zulässig, aber nicht als Beweismittel, sondern nur als Parteibehauptungen (BGE 141 III 433 E. 2.5.2) .

E. 1.11

Das Arzzeugnis 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 Arzzeugnisse 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 Arzzeugnisses ausgegangen werden. Der Beweiswert kann je doch 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 Arzzeugnis 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. 1.12

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. 2

Am 16. August 2018 erhob der Versicherte Klage gegen die Allianz und beantragte, diese sei zu verpflichten, ihm einen Betrag von Fr. 28'036.65 nebst Zins seit wann rechtens zu bezahlen (Urk. 1 S. 2). Mit Klageantwort vom 29. Oktober 2018 beantragte die Allianz, die Klage vom 16. August 2018 sei vollumfänglich abzuweisen (Urk. 8 S. 2). Mit Gerichtsverfügung vom 16. November 2018 wurde dem Kläger die Klageantwort zur Kenntnis gebracht und den Parteien eine Frist von 20 Tagen angesetzt, um schriftlich mitzuteilen, falls eine Hauptverhandlung gewünscht werde und dass, sofern keine Mitteilung gemacht werde, davon ausgegangen werde, dass die Parteien auf eine Hauptverhandlung verzichteten (Urk. 10). Der Kläger verzichtete am 28. November 2018 und die Beklagte am 30. November 2018 auf die Durchführung einer Hauptverhandlung (Urk. 13-14). Am 17. Januar 2018 reichte der Kläger seine Replik (Urk. 17) ein, und die Beklagte erstattete am 13. März 2019 ihre Duplik (Urk. 21), welche dem Kläger am 17. April 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Es ist unbestritten, dass der Kläger aufgrund der von seiner (ehemaligen) Arbeitgeberin, der

Y.____

AG, mit der Beklagten abgeschlossenen Krankentaggeldversicherung (Vertrags-Nr. ...) gemäss den Angaben im Datenblatt zur Police (Urk. 9/5) und den Allgemeinen Bedingungen, Ausgabe 2008 (AB, Urk. 9/1), für ein Taggeld versichert war.

Das Taggeld beträgt 80 % des effektiven Lohnes und wird während 730 Tagen abzüglich einer Wartezeit von 60 Tagen ausgerichtet (Urk. 9/5).

Strittig ist die Leistungspflicht der Beklagten ab 1. Januar 2018.

E. 2.2

Der Kläger stellt sich auf den Standpunkt, dass die Beklagte auch über den 1. Januar 2018 hinaus eine Leistungspflicht treffe. Auf die von ihr veranlassten Gutachten, wonach er zu 100 % arbeitsfähig sei, könne nicht abgestellt werden. Es liege keine bloss arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit vor, sondern eine Burnout-Symptomatik, welche zu einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit geführt habe, was aus den Berichten der behandelnden Psychiaterin hervorgehe.

Zudem sei ihm angesagt worden, innert weniger Wochen und zudem noch über die Weihnachtsfeiertage, seine berufliche Tätigkeit an einer anderen Stelle auszuüben, was absolut unrealistisch sei (Urk. 1).

E. 2.3

Demgegenüber vertrat die Beklagte in ihrer Klageantwort die Ansicht, dass sie stützt auf die Berichte der Dres. C.____, Z.____ und B.____ von einer Anpassungsstörung auszugehen sei mit der Folge einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit.

Seit dem 17. August 2017 wäre der Kläger an einer anderen Arbeitsstelle leistungsfähig gewesen. Die von Dr. A.____ berichtete Verschlechterung habe Dr. B.____ nicht bestätigen können, und von den behandelnden Ärzten sei keine Burnout-Thematik festgestellt worden. Die Übergangsfrist für die Suche nach einer neuen Stelle habe mit Eintritt der arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit am 17. August 2017 angefangen zu laufen.

Indem das Taggeld bis Ende Dezember 2017 ausbezahlt worden sei, sei dem Kläger eine maximale Übergangsfrist von rund fünf Monaten gewährt worden. Für die finanzielle Unterstützung während der Stellensuche sei das regionale Arbeitsamt zuständig

(Urk. 8) .

E. 2.4

In seiner Replik machte der Kläger sodann geltend, die Begutachtung bei Dr. Z.____ sei lediglich vor dem Hintergrund der im Raum stehenden Taggeldeinstellung erfolgt, und die Beklagte habe bereits eine vorgefasste Meinung hinsichtlich seiner Arbeitsunfähigkeit gehabt. Die Art und die Dauer, wie die Begutachtung durchgeführt worden sei, genügen in keiner Weise, um mit einer an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine derart komplexe Geschichte mit der nötigen Sorgfalt und Tiefe zu eruieren. Dass es sich bei der Erkrankung lediglich um eine Anpassungsstörung handle, die als Reaktion auf ein arbeitsplatzbezogenes Geschehen einzustufen sei, sei nicht erwiesen. Auch Dr. B.____ sei nicht von der Beklagten unabhängig (Urk. 17) .

E. 2.5

In ihrer Duplik führte die Beklagte aus, die Tatsache, dass es sich bei den Gutachten der Dres. Z.____ und B.____ beweisrechtlich um Parteibehauptungen handle, spiele keine Rolle, weil nicht sie, die Beklagte, die Beweislast für das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit trage. Den Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. B.____ komme Beweiswert zu. Bei den Problemen mit dem ehemaligen Arbeitgeber, der Jobkündigung, dem Wohnungswechsel und der schwierigen Lebenssituation handle es sich um richtungsweisende und medizinalfremde Belastungsfaktoren, welche versicherungsmedizinisch als überwindbar gälten (Urk. 21).

E. 2.6

Strittig und zu prüfen ist, ob der Kläger über den 31. Dezember 2017 hinaus Anspruch auf Krankentaggelder hat.

E. 3.1

Dr. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem ersten Arztzeugnis vom 30. August 2017 (Urk. 9/12) als Diagnose eine reaktive depressive Episode bei sozialer Belastungssituation (Ziff. 1). Der Kläger habe in Folge Kündigung des Jobs und der Wohnung eine depressive Episode entwickelt (Ziff. 4). Es sei vom 7. bis 15. August 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Ziff. 10). Betreffend die weitere Arbeitsunfähigkeit sei die behandelnde Psychiaterin Dr. A.____ zu kontaktieren, ebenso betreffend den Verlauf (Ziff. 13).

E. 3.2

Dr. A.____

nannte in ihrem Bericht vom 31. August 2017 (Urk. 9/13) als Diagnose eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.20) und anderer Störung der Gefühle (ICD-10 F43.28). Dr. A.____ führte aus, der Kläger sei seit dem 21. Juni 2017 bei ihr in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 24. August 2017 erfolgt (S. 1 Ziff. 2). Die Konflikte am Arbeitsplatz seien eskaliert, und es sei zu gegenseitigen massiven Schuldzuweisungen und zum Streit via Anwälte gekommen. Zu den aktuellen Symptomen respektive zum aktuellen Zustand führte Dr. A.____ aus, der Kläger könne die Gedankenkreise nicht mehr abstellen und sei fixiert auf die Verletzungen und Kränkungen. Er finde

den Abstand nicht. Er habe Angst bezüglich seiner beruflichen Zukunft, habe perfektionistische Züge, sei sehr engagiert und dementsprechend stark verletzt durch die Situation. Er wohne an der Arbeitsstelle

(S. 1 Ziff. 4). Dr. A. ___ führte aus, seit dem 17. August 2017 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1 Ziff. 6). Der Kläger leide an Konzentrationsstörungen und an instabilen emotionalen Reaktionen, depressiven Phasen sowie aggressiven Durchbrüchen. Im Moment sei die bisherige Tätigkeit nicht zumutbar (S. 2 Ziff. 7. 1- 3). Es seien im Moment auch keine Eingliederungsmassnahmen zumutbar, da zuerst die Situation hinsichtlich des Wohnens und des Arbeitsverhältnisses geklärt werden müsse (S. 2 Ziff. 7.4). An einer neuen Arbeitsstelle könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (S. 2 Ziff. 8).

E. 3.3

und E. 3.5) .

Weshalb auch an einem anderen Arbeitsplatz eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehen soll, geht aus ihren Berichten nicht schlüssig hervor, zumal sich die Beschwerden des Klägers hauptsächlich auf das alte Arbeitsverhältnis und die aus seiner Sicht erfolgten Kränkungen durch die ungerechtfertigte Kündigung der Arbeitsstelle und der Wohnung bezogen haben . Auch die Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen

machte Dr. A. ___

davon abhängig, dass die Situation hinsichtlich des Wohnens und des Arbeitsverhältnisses geklärt sei (vgl. vorstehend E. 3.2) , was keine krankheitsbedingten Umstände sind.

Ferner räumte Dr. A. ___ der subjektiven Problematik im Zusammenhang mit der im fortgeschrittenen Alter aus Sicht des Klägers ungerechtfertigten Kündigung sowohl der Arbeitsstelle als auch der Wohnung einen überaus grossen Stellenwert ein . Ihren Berichten lässt sich nicht entnehmen, dass sie lösungsorientiert allfällige positive Aspekte einer neuen Arbeitsstelle und der damit einhergehenden finanziellen Entlastung und Distanzierung von der alten Arbeitsstelle in Betracht zog respektive derartige Bestrebungen des Klägers förderte. Weiter bestehen auch an der im Schreiben von Dr. A. ___ vom 6. Februar 2018 (vgl. vorstehend E. 3.6) nach Einstellung der Taggelderleistungen durch die Beklagte postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers erhebliche Zweifel. Auf Antrag von Dr. A. ___ veranlasste die Beklagte so dann eine Folgebegutachtung bei Dr. B. ___ , welche anlässlich ihrer verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Abklärung vom 15. März 2018 (vgl. vorstehend E. 3.7) einhergehend mit Dr. Z. ___

keine depressiven Kernsymptome feststellen und keine affektpathologischen Alterationen objektivieren konnte . Über den gesamten Verlauf der Untersuchung konnte n weder eine Antriebs-, Inhibitions - oder Impulskontrollstörung noch eine psychomotorische Hemmung festgestellt werden . Dr. B. ___

bestätigte überdies eine durchwegs intakte kognitive Leistungsfähigkeit, weshalb sie dem Kläger keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit attestierte.

Die Begründung dieser Diskrepanzen zu ihrer eigenen Einschätzung erörterte Dr. A. ___ in ihrem Bericht vom 23. Mai 2018 (vgl. vorstehend E. 3.8) da hingehend, dass die Symptome beim Kläger aufgrund dessen Kontrolliertheit wohl nicht ersichtlich gewesen seien. Zu

beachten ist aber, dass Art. 3 Ziff. 4 A B ausdrücklich darauf hinweist, dass eine Arbeitsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (vgl. Urk. 9/1). Dies erscheint vorliegend überwiegend wahrscheinlich nicht der Fall.

Abgesehen davon ist die von Dr. A. ___ im Februar 2018 postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes auch vor dem Hintergrund zu relativieren, dass

sie selbst bereits ab April 2018 von einer Verbesserung und ab Mai 2018 unter der Voraussetzung der Beibehaltung der Therapie von einer 100 % igen

Arbeitsfähigkeit sprach (vgl. vorstehend E. 3.8).

Für die vom Kläger geltend gemachten Anzeichen eines burn outbedingten Krankheitszustandes (vgl. vorstehend E. 2.2) finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte.

Vor dem Hintergrund, dass der Kläger seit der am

30. Mai 2017 seitens der Arbeitgeberin ausgesprochenen Kündigung (vgl. Urk. 2/4) davon wusste, dass er sich um eine neue Anstellung zu bemühen hat, und auch kein Berufswechsel medizinisch indiziert war, erübrigt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen von Art. 61 VVG gehalten gewesen wäre, ihm eine angemessene Übergangsfrist anzusetzen. 4.4

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. Dezember 2017 ein, und es gelang dem Kläger nicht, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass er über die Einstellung der Taggelleistungen hinaus noch arbeits- beziehungsweise erwerbsunfähig war.

Dies führt zur Abweisung der Klage. 5.

Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mario Stegmann - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA 4.

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. 3.4

Dr. Z.____ führte in seinem von der Beklagten veranlassten Gutachten vom 15. Oktober 2017 (Urk. 9/22) zur Standortbestimmung respektive zur Bestimmung der versicherungspsychiatrisch-arbeitsprognostischen Perspektive aus, klinisch-psychopathologisch sei im Rahmen der aktuellen Momentaufnahme kein krankheitswertiges Störungsbild zu objektivieren. Es handle sich um ein kategorial richtungsweisendes reaktiv-arbeitsbezogenes Geschehen im Sinne eines kumulativen Summationseffektes (Anpassungsstörung). Dr. Z.____ führte aus, dass die Anstellung des Klägers nach elf Dienstjahren unerwartet gekündigt worden sei. Aus therapeutisch-rehabilitativen Gründen bestehe eine Unzumutbarkeit der Rückkehr in die alten, angestammten Arbeitsverhältnisse (100%ige Arbeitsunfähigkeit). Auch für jede andere bildungsangepasste Tätigkeit bestehe derzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur weiteren psychisch-emotionalen Stabilisierung für ein bis zwei Monate.

Es wäre als positiv zu werten, wenn sich der Kläger proaktiv um eine Neuanschulung bemüht. Auf eine narrative Aufarbeitung aller Kategorien habe vereinbarungsgemäss bei guter Kooperation, Auskunftsbereitschaft und Leistungsbereitschaft und Fehlen von Diskrepanzen verzichtet werden könne (S. 2 oben).

Dr. Z.____ führte aus, versicherungsmedizinisch-normativ gälten richtungsweisend erlebnisreaktive Störungsbilder (F4-Anpassungsstörung) als Folge psychosozialer, sogenannt medizinischer Stressoren im Rahmen des Kausalitätskriteriums prinzipiell als überwindbar und qualifizierten auch nicht für eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit.

Störungen im Antrieb, Denken, in der Urteilsbildung, Impulskontrolle und in der Emotionsregulation lägen ausserhalb einer thematischen Affektlabilisierung / dysthym-dysphorischen Zeichnung und seien nicht vorliegend (S. 2 Mitte). Die Frage hinsichtlich des objektiven, effektiven handlungsbezogenen Funktionsniveaus müsste zusätzlich mittels qualifizierter neuropsychologischer, handlungsbezogener Funktions- und Leistungstestung in allen relevanten Modalitäten beantwortet werden (S. 3 oben).

E. 3.5

Dr. A.____

führte in ihrem Schreiben vom 28. Dezember 2017 (Urk. 9/32) zuhanden des Klägers aus, dass zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Arbeitsfähigkeit bestehe und der Kläger weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Arbeitsstelle sei ihm offiziell gekündigt worden, weshalb es ihm weder zuzumuten sei, an die Arbeitsstelle zurückzukehren noch sei aus medizinischen Gründen eine Arbeitsfähigkeit gegeben. Der Zeitpunkt für die Wiederaufnahme der Arbeit könne nicht festgelegt werden, und es sei auch keine andere Arbeit zumutbar.

Dr. A.____ führte ferner aus, aus psychiatrischer Sicht bestünden weiterhin Anhaltspunkte für eine mittelschwere Depression. Folgende Symptome hätten an der Sitzung vom 13. Dezember 2017 festgehalten werden können: depressive Stimmungslage, unverarbeitete, noch nicht formal abgeschlossene Kündigungssituation, was schwierig zu verarbeiten sei, bei unvorhergesehener Lebensveränderung, grüblerische Gedankengänge, fixiert auf die juristische Problematik, so wie eine affektive Unausgeglichenheit mit Zukunftsängsten und wiederkehrenden Schlafstörungen. Der Kläger zeige wenig Selbstmotivation, um eigene

Ressourcen aufzubauen, und es bestehe ein mangelnder Antrieb für Eigeninitiativen.

E. 3.6

In ihrem Schreiben vom 6. Februar 2018 (Urk. 9/37) führte Dr. A. ___ zuhause des Klägers aus, dass sich dessen Zustandsbild verschlechtert habe

(S. 1 Mitte). Es liege nun eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.11) mit somatischen Symptomen vor. Aus psychiatrischer Sicht bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es werde eine nochmalige Untersuchung und Beurteilung durch den Vertrauensarzt der Taggeldversicherung empfohlen (S. 2 Mitte).

Nebst der bereits festgestellten depressiven Stimmung und Antriebslosigkeit leide der Kläger heute an psychosomatischen Beschwerden, ausgeprägten Schlafstörungen und an Ängsten, die im Zusammenhang mit der ungelösten Kündigungssituation und der seit Juli 2017 andauernden psychischen Belastung stünden. Er habe existentielle Ängste, da keine Lohnzahlungen mehr erfolgt seien. Er stelle sich die Frage, inwieweit das Leben noch einen Sinn mache. Eine Herzabklärung habe keine körperlichen Ursachen ergeben (S. 1 Mitte). Der Kläger wirke psychisch stark belastet, und die innere Spannung und Nervosität hätten deutlich zugenommen. Er wirke müde und erschöpft und habe Schlafstörungen sowie einen Druck und eine Spannung auf der linken Brustseite. Der Antrieb sei reduziert und die Stimmung deutlich depressiv. Die innere Motivation sei abhandengekommen, und die Freudlosigkeit habe zugenommen (S. 1 unten). Das Interesse an der eigenen Person oder an gewissen alltäglichen Tätigkeiten sei verloren gegangen, und das Gedankenkreisen um juristische Fragen habe zugenommen, ebenso die emotionale Unausgeglichenheit. Es fehlten innere Ressourcen, und es sei zu einem sozialen Rückzug gekommen. Zukunftsorientierte Perspektiven fehlten innerpsychisch und aus externen Gründen (S. 1 f.).

E. 3.7

Dr. B. ___ erstattete am 28. März 2018 Bericht über die von der Beklagten veranlasste verhaltensneurologisch-neuropsychologische Abklärung des Klägers (Urk. 9/46).

Dr. B. ___ führte aus, die Abklärung sei am 15. März 2018 durchgeführt worden (S. 1 Mitte). Aus verhaltensneurologisch-psychopathologischer Sicht könnten hinsichtlich depressogener Kernsymptome (Denken, Antrieb, Spontanreaktivität, pragmatisches Kommunikationsverhalten, dynamischer Gesamteindruck, psychisches Energieniveau, kognitive Umstellungsfähigkeit, Emotionsregulation, Ich-Stärke) keine relevanten affektpathologischen Alterationen objektiviert werden. Der Versicherte sei zwar fixiert auf seine multiplen Beschwerden, jedoch seien seine Gedankengänge kohärent und seine psychische und kognitive Belastbarkeit sowie seine Kontroll-

und Steuerungsfähigkeiten seien nicht beeinträchtigt. Insbesondere zeige

er über den gesamten Verlauf der Exploration keine Antriebs-, Initiations- oder Impulskontrollstörung und keine psychomotorische Hemmung oder anderweitige affektpathologische Störungsbilder.

Dr. B. ___ führte aus, dass die berufsbezogene neuropsychologisch-leistungspsychologische Abklärung im kognitiven Bereich unter Berücksichtigung eines prämorbid mittleren Leistungsprofils sowie ordentlichem Leistungswillen im Untersuchungsgang eine durchwegs intakte kognitive Leistungsfähigkeit ergebe. Ein depressionsassoziiertes

kognitives Ausfallmuster lassen sich nicht objektivieren (S. 2 oben) .

Gesamthaft liessen sich keine kognitiven Einschränkungen an die im angestammten Beruf des Versicherten gestellten Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit, die kognitive Flexibilität und die Fehlerkontrolle ableiten. Die hier aufgeführten Befunde qualifizierten gemäss Mini-ICF-APP nicht für relevante Beeinträchtigungen des psychosozialen Funktionsniveaus (Altagsaktivitätsspektrum).

Dr. B.____ hielt fest, dass die normativ- kriterienorientierte

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach heute anerkannten ressourcenlimitierten Modellen (Teilhabee und Aktivitäten gemäss Mini-ICF-APP) aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe . Die für die Bemessung von Arbeitsfähigkeitsprozenten nach versicherungsmedizinischen Kriterien geforderte klinisch-objektive Schweregradbeurteilung und konsekutiv des psychosozialen Funktionsniveaus implizierten heute aus verhaltensneurologisch-psychopathologischer beziehungsweise neuropsychologisch-leistungspsychologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer eines Restaurants, als Koch und als Hotelier sowie für jede andere bildungsadäquate Tätigkeit keine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit (100%ige Arbeitsfähigkeit, S. 2) .

E. 3.8

Dr. A.____ führte in ihrem Schreiben vom 23. Mai 2018 (Urk. 9/52) aus, es bestehe offensichtlich eine Diskrepanz in der Beurteilung der Diagnosen (S. 1 Mitte) . Die Symptome seien nicht nur durch den äusseren Anlass der beruflichen Situation veranlasst, sondern es seien beim Kläger Existenzängste geweckt worden, die er bereits im Zusammenhang mit seiner Krebserkrankung erlebt habe. Da diese Symptome nicht nur subsyndromal und von aussen gemacht wirkten, sondern sehr die Person des Klägers betroffen hätten, habe sie die Diagnose einer depressiven Episode gestellt. Aus ihrer Sicht seien es nicht nur Symptome einer Anpassungsstörung gewesen (S. 1 unten).

Dr. A.____ führte aus, im weiteren Verlauf habe der Kläger durch die zerwürbende Wartezeit und die Unfähigkeit , sich von der Situation zu distanzieren , neurovegetative Symptome mit körperlichen Verspannungen und einer Herzsymptomatik entwickelt. Diese sei abgeklärt worden und habe keine medizinische Ursache ergeben, sei damit funktionell und psychisch bedingt. Das im Verlauf der Behandlung verordnete Antidepressivum habe eine Besserung bewirkt, die seit etwa April 2018 erkennbar sei. Der Kläger sei wieder arbeitsfähig (S. 2 oben).

Dr. A.____ führte aus, die Diskrepanzen in der Beurteilung durch die Neuropsychologie entstünden aufgrund des fehlenden Einbezuges des Verlaufes und weil der Kläger im Grunde eine sehr kontrollierte Persönlichkeit sei. Seine Symptome kämen deswegen im testpsychologischen Verfahren nicht zur Geltung. Sie sei nicht einverstanden mit der Beurteilung, dass keine psychomotorische Hemmung bestanden habe (S. 2 Mitte).

Was den Umstand betreffe, dass Dr. Z.____ keine affektpathologischen Alterationen im klinischen Ausmass habe feststellen können, sei festzuhalten, dass in mehreren Gesprächen im Verlauf der Behandlung ein Gedankenkreisen mit fixierten Gedanken auf juristische Aspekte und Vernachlässigung aller anderen Interessen und Freuden zu finden sei. Der Antrieb sei in allen Teilbereichen gestört gewesen , und der Kläger habe sein Zuhause nicht mehr verlassen. Allerdings habe er im Gespräch korrekt auf Fragen antworten können und

sich affektiv für eine bestimmte Gelegenheit und für kurze Zeit sehr gut gegen aussen kontrollieren können.

Dr. A.____ führte aus, zusammenfassend sei festzuhalten, dass eine rezidivierende Depression mit einer mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F33.1) bestehe, wozu die Wiederholung einer schwierigen Lebenssituation durch die Kündigung in einem Alter, in dem es schwierig sei, beruflich wieder Fuß zu fassen, beigetragen habe. Dies habe stärkere pathologische Symptome ausgelöst, als dies bei einer Anpassungsstörung normalerweise festzustellen sei (S. 2 unten). Es sei zu berücksichtigen, dass der Kläger eine eher kontrollierte und differenzierte Person sei. Er bewahre diese Kontrolle und zeige seine Emotionen nicht sofort. Deshalb habe sich die Symptomatik bei den kurzen Beurteilungen durch die Versicherungsärzte nicht oder nur geringfügig gezeigt (S. 3 oben). 4. 4 .1

Der Kläger beantragt die Zusprache von Taggeldern über den 31. Dezember 2017 hinaus.

Wie ausgeführt (vgl. vorstehend E. 1.6), obliegt es der versicherten Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelde hat, wenn die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt hat und sodann geltend macht, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig. 4.2

Der Kläger stütze sich zur Begründung seiner Klage respektive der über den 31. Dezember 2017 hinaus andauernden Arbeitsunfähigkeit auf die Beurteilungen seiner behandelnden Psychiaterin Dr. A.____ (vgl. vorstehend E. 3. 2-3, E. 3.5-6 und E. 3.8) und bestreite das Vorliegen einer lediglich arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 2.2 und E. 2.4).

Demgegenüber ging die Beklagte gestützt auf das Gutachten ihres Vertrauensarztes Dr. Z.____

vom 15. Oktober 2017 (vgl. vorstehend E. 3.4) sowie gestützt auf die verhaltensneurologisch-neuropsychologische Beurteilung

durch Dr. B.____

vom 28. März 2018 (vgl. vorstehend E. 3.

E. 7

) davon aus, dass beim Kläger seit dem 17. August 2017 lediglich eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit bestehe, und er seit her in jeder bildungsadäquaten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. vorstehend E. 2.3 und E. 2.5).

Zu prüfen ist nachfolgend, ob der Beschwerdeführer seine über den 31. Dezember 2017 hinaus andauernde Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die Beurteilungen seiner behandelnden Psychiaterin Dr. A.____ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darzulegen vermag. 4. 3

Vorliegend erweisen sich die Beurteilungen durch die behandelnden Psychiaterin Dr. A.____ (vgl. vorstehend E. 3.2-3, E. 3.5-6 und E. 3.8) aus den nach folgend aufgeführten Gründen als nicht geeignet, um mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit auszuweisen. In Bezug auf Berichte 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).

Insbesondere den Berichten von Dr. A.____

aus dem Jahr 2017 lässt sich entnehmen , dass sie die Arbeitsunfähigkeit unter anderem damit begründete, dass es dem Kläger infolge Freistellung von der Arbeit verwehrt war, seine Arbeitsleistung zu erbringen , und nicht infolge Krankheit (vgl. vorstehend E.

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