

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2018.00035

vom 3. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2018.00035

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2018.00035 du 3 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2018.00035 del 3 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1955, war von 1979

bis April 2017 bei der Y.____ angestellt

und über diese bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) im Rahmen einer kollektiven Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen die wirtschaftlichen Folgen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit versichert (vgl. Urk. 9/1-2, Urk. 9/13-14).

Am 8. Juni 2017 meldete die Arbeitgeberin der AXA eine seit 2. März 2017 bestehende Arbeitsunfähigkeit des Versicherten (Urk. 9/1). Nach Abklärungen zur medizinischen Situation

teilte die AXA dem Versicherten mit Schreiben vom 12. September 2017 (Urk. 9/5) mit, gestützt auf das von ihr veranlasste psychiatrische Gutachten vom 5. September 2017 (Urk. 9/4) sei ein Anspruch auf Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung zu verneinen. Auf eine Rückforderung der in der Zeit vom 1. Mai bis 31. Juli 2017 bereits erbrachten Taggeldleistungen werde entgegenkommenderweise verzichtet. Nach dem der Versicherte hiergegen Einwände erhob und weitere ärztliche Berichte eingereicht hatte, unterbreitete die AXA diese ihrem beratenden Arzt, welcher am 1. Februar 2018 eine Stellungnahme verfasste (Urk. 9/11). Mit Schreiben vom 2. März 2018 (Urk. 9/12) hielt die AXA 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 Gerichtsinstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (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

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.

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, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden beziehungsweise rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128 III 271 E. 2a/aa).

E. 1.5

Es obliegt der versicherten Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggeld er hat, wenn die Versicherung zunächst Taggeld er 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. 1.6

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. 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). 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

AVB erlischt der Versicherungsschutz für den einzelnen Versicherten unter anderem mit seinem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen (Urk. 9/13 S. 7).

Art. B 8 Ziff.

E. 2.2

ff.). Eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers sei zu keinem Zeitpunkt ausgewiesen (Ziff.

E. 2.4

Nach Art. B4 Abs.

E. 2.7

ff.). Sollte entgegen dieser Ansicht von einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, so habe eine solche frühestens im August 2017 beziehungsweise Oktober 2017 vorgelegen, als der Versicherungsschutz für den Kläger bereits erloschen sei (Ziff. 2.13). 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob für die Zeit vom 2. März 2017 bis 31. März 2018 eine anspruchsbegründende Arbeitsunfähigkeit rechtsgenügend nachgewiesen ist. 4.4.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin, berichtete am 13. Juni 2017 (Urk. 9/3), der Kläger stehe seit 2. März 2017 in seiner Behandlung (Ziff. 1). Nach 38-jähriger Tätigkeit in der Firma, die er mit aufgebaut habe, sei ihm von einem Tag auf den andern gekündigt worden. Die nicht begründete Kündigung sei völlig überraschend gekommen. Man habe keine Gespräche mit ihm geführt, sondern ihn vor vollendete Tatsachen gestellt (Ziff. 3). Beim Kläger sei die Diagnose einer schweren reaktiven Depression zu stellen (Ziff. 4). Seit dem 2. März 2017 sei er zu 100% arbeitsunfähig für jegliche Tätigkeiten und in absehbarer Zeit sei nicht mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Ziff. 5-7). Es fänden eine Gesprächstherapie sowie eine intensive Bewegungstherapie statt. Ausserdem werde der Kläger medikamentös mit Citalopram 20 mg behandelt. Er sei weiterhin depressiv und grübele den ganzen Tag. Er könne nicht abschalten, der Schlaf sei erheblich gestört (Ziff. 8-9). 4.2

Am 5. September 2017 erstattete Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nach am 28. August 2017

durchgeführter Kurzuntersuchung des Klägers ein Gutachten im Auftrag der Beklagten (Urk. 9/4). Dr. A.____ konnte keine psychiatrische Diagnose nach ICD-10 stellen (S. 3 Ziff. 7). Er führte aus, die vom Kläger anlässlich der Untersuchung geschilderten Beschwerden und festgestellten psychischen Befunde einer leichtgradigen Durchschlafstörung, einer Reizbarkeit sowie eines Gedankenreisens schränkten den Kläger bei der Ausübung der

bisherigen Tätigkeit am bisherigen Arbeitsort nicht ein (S. 3 ff. Ziff. 8). Ohne Beeinträchtigung von arbeitsrelevanten Fähigkeiten bestehe am angestammten Arbeitsplatz aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit (S. 5 unten). Der Kläger suche einmal pro Monat seinen Hausarzt auf. Die Prognose sei gut (S. 5 Ziff.

E. 7

AVB bestimmt, dass die Beklagte nach Erlöschen des Versicherungsschutzes für Rückfälle und laufende Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, noch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer Leistungen bezahlt (Urk. 9/13 S. 9). 3.3.1

Der Kläger begründete seine Klage (Urk. 1) zusammengefasst

damit, aufgrund einer schweren reaktiven Depression

sei er vom 2. März 2017 bis 31. März 2018 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Dies, nachdem ihm nach 38-jähriger Tätigkeit bei der Y.____, bei welcher er sich

zum leitenden Angestellten hochgearbeitet habe, im August 2016 ohne jegliche Vorwarnung per Ende Februar 2017 gekündigt worden sei. Trotz leitender durchgeführter Behandlung habe sich zu nächst keine Verbesserung seines Gesundheitszustands eingestellt. Erst seit April 2018 sei er wieder soweit genesen, dass er wieder eine Tätigkeit aufnehmen könne. Die Arbeit sei für ihn Ein und Alles gewesen und für die Karriere habe er seine privaten Belange hinten angestellt. Umso mehr habe er die Beendigung des Arbeitsverhältnisses – ohne dass ihm etwas vorzuwerfen gewesen wäre – als beschämend und kränkend empfunden und habe sich daher trotz seines desolaten seelischen Zustands zunächst auch davor gescheut, einen Arzt aufzusuchen. Erst im März 2017, als sich sein Gesundheitszustand aufgrund der dann erfolgten Beendigung des Arbeitsverhältnisses nochmals verschlechtert habe, habe er sich dazu überwinden können (S. 3 ff.) 3.2

Die Beklagte (Urk. 8) hielt dagegen,

gemäss dem von ihr eingeholten

psychiatrischen Gutachten sowie der Stellungnahme ihres beratenden Arztes liege keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor (Ziff.

E. 9

). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei vom Hausarzt anfangs März 2017 gerade im Moment attestiert worden, als die Frist der Freistellung abgelaufen gewesen sei und die Arbeitslosigkeit eingetreten wäre. Dr. Z.____ habe eine reaktive schwere Depression diagnostiziert – wobei in seinem Bericht jeglicher Befund fehle - und diese mit der Kündigung begründet. Diese sei aber bereits sechs Monate vorher erfolgt. Auf die Freistellung habe der Kläger mit Empörung und Wut reagiert. Eine medizinische Behandlung sei damals nicht notwendig geworden. Die im Bericht von Dr. Z.____ gestellte Diagnose könne nicht bestätigt werden, eine depressive Symptomatik nach ICD-10 sei nicht zu eruieren. Es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 5 f. Ziff. 10). 4.3

Am 5. Oktober 2017 (Urk. 9/6) berichtete Dr. Z.____, die erfolgte Kündigung stelle ohne Zweifel eine schwere traumatische psychische Belastung dar. Insbesondere sei auch die Übermittlung der Nachricht traumatisierend gewesen, da sie völlig gefühllos und herablassend erfolgt sei. Trotz leitliniengerechter Behandlung dauere die depressive Episode an. 4.4

Am 11. Oktober 2017 (Urk. 9/7) berichtete B.____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, nach am 10. Oktober 2017 erfolgter Untersuchung des Klägers. Als Diagnose nannte er eine Anpassungsstörung, depressiv. Er führte aus, seit seiner Entlassung im April grüble der Kläger. Er sei in depressiver Stimmungslage, schlafe schlecht durch, werde bei Kleinigkeiten nervös, sei gereizt bis aggressiv, konzentrationsgemindert und denke, das Leben sei es nicht wert, ohne akut suizidal zu sein. In der Untersuchung spürbar gewesen sei eine verhaltene Wut, grosse Enttäuschung und Trauer. In dem halben Jahr seit der Entlassung habe sich der Kläger nicht gefangen, sei fixiert auf die erlebte Kränkung und könne sich nur mit Mühe ein wenig auf Aktivitäten einlassen, die ihm gut täten, wie beispielsweise Joggen. Insgesamt bestehe eine mittel- bis schwergradige

behandlungsbedürftige Depression. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Er habe dem Kläger eine psychotherapeutische Behandlung sowie eine (näher umschriebene) Änderung der Medikation empfohlen. 4.5

C.____, diplomierte Psychologin und psychologische Psychotherapeutin, berichtete am 5. November 2017 (Urk. 9/8), der Kläger stehe seit 2. Oktober 2017 in ihrer ambulanten verhaltenstherapeutischen Behandlung (S. 1 Mitte). Zum psychopathologischen Befund führte sie unter anderem aus, der Kläger habe auf Nachfrage breitwillig über seine derzeitige Belastungssituation und die damit einhergehende depressive Symptomatik berichtet. Dabei sei das Kränkungserleben aktualisiert und es seien Ärger und Verletzung spürbar geworden, bei steigender motorischer Unruhe. Es liege eine Störung der Affektivität mit deprimierter, dysphorischer Stimmung und Gefühlen von Enttäuschung, Gereiztheit sowie Insuffizienzgefühlen vor. Im berichteten Sozialkontakt werde ein allgemeines soziales Rückzugsverhalten deutlich. Der Antrieb sei vermindert, bei gleichzeitig bestehender Unruhe. Um etwas zu tun, gehe der Kläger täglich mit dem Hund spazieren, zu allem Weiteren könne er sich nicht aufraffen (S. 1 unten, S. 2 oben). In der Zusammenschau des berichteten Beschwerdebildes, des psychopathologischen Befundes, der biographischen Angaben und der testdiagnostischen Ergebnisse (Beck-Depressions-Inventar mit einem Summenscore von 31 als Hinweis auf eine schwere depressive Episode; Beck-Angstinventar mit einem Summenscore von 9 als Ausdruck einer milden Angst) liege die Diagnose einer schweren depressiven Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), vor (S. 2). 4.6

Am 22. November 2017 (Urk. 9/9) berichtete B.____

(vorstehend E. 4.4), in Übereinstimmung mit der Einschätzung der Psychotherapeutin C.____ (vorstehend E. 4.5) diagnostiziere er eine depressive Störung. Eine Erfolgsbeurteilung der von ihm empfohlenen und zwischenzeitlich aufgenommenen medikamentösen Therapie lasse sich erst in etwa vier Wochen durchführen. Die aufgenommene Psychotherapie entlaste den Kläger, eine leichte Linderung des Beschwerdebildes sei schon zu verzeichnen. 4.7

In seiner Aktenbeurteilung vom 1. Februar 2018 (Urk. 9/11) führte der beratende Arzt der Beklagten, Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, eine Arbeitsunfähigkeit sei

anhand der medizinischen Akten nicht ausgewiesen. Der medizinische Sachverhalt sei im Gutachten von Dr. A.____ (vorstehend E. 4.2) nachvollziehbar erhoben und dargestellt worden. Die nachfolgenden medizinischen Berichte wiesen – näher dargelegte (vgl. S. 1 ff.)

- erhebliche Mängel in der Befunderhebung und in der diagnostischen Beurteilung auf, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Die gutachterliche Beurteilung der Fähigkeitsbeeinträchtigung und damit einhergehend der psychophysischen Leistungsfähigkeit als medizinische Grundlage der Arbeitsfähigkeit werde dadurch nicht gewichtig in Zweifel gezogen (S. 5 Ziff. 1-2). 5. 5.1

Zu prüfen ist, ob der Kläger mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit den Beweis für die von ihm behauptete krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit erbringen kann, oder ob der Beklagten der Gegenbeweis gelingt, mithin hinreichende Indizien den Hauptbeweis scheitern lassen (vgl. vorstehend E. 1. 5- 6). 5.2

Zur Begründung seines Standpunkts berief sich der Kläger auf die Berichte von Dr. Z.____ (vorstehend E. 4.1, E. 4.3), von B.____ (vorstehend E. 4.4, E. 4.6) sowie von C.____ (vorstehend E. 4.5).

Die Beklagte verneinte ihre Leistungspflicht dagegen gestützt auf die Beurteilungen von Dr. A.____ (vorstehend E. 4.2) und Dr. D.____ (vorstehend E. 4.7). 5.3

In der Klageschrift sowie anlässlich der im August 2017 durchgeführten Begutachtung gab der Kläger an, die Kündigung durch die Y.____

sei im August 2016 auf Ende Februar 2017 erfolgt, unter sofortiger Freistellung (Urk. 1 S. 3 oben, Urk. 9/4 S. 1 unten). Gemäss einer von der Beklagten eingeholten telefonischen Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin endete das Arbeitsverhältnis am 30. April 2017 (Urk. 9/17). So zu verstehen ist demnach wohl auch ihre Angabe auf der Krankmeldung vom 8. Juni 2017, in welcher festgehalten wurde, das Arbeitsverhältnis sei «am» 30. April 2017 gekündigt worden (Urk. 9/1 Ziff. 3). Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Beklagten vom 12. Juni 2017 hatte auch der Kläger von einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 30. April 2017 gesprochen (Urk. 9/2). Nachdem der Kläger der Aufforderung des Gerichts zur Einreichung der Kündigung nicht nachgekommen ist (vgl. Urk. 12-14), ist gestützt auf die Aktenlage davon auszugehen, dass die Kündigung im August 2016 ausgesprochen wurde und der Kläger bis Ende April 2017 bei der Y.____ angestellt war, womit er bis zu diesem Zeitpunkt bei der Beklagten versichert war (vgl. Art. B4 Abs. 2 AVB), wovon im Übrigen auch die Beklagte ausging (vgl. Urk. 8 S. 14 Ziff. 2.13). 5.4

Ausweislich der Akten begab sich der Kläger nach im August 2016 erfolgter Kündigung erstmals am 2. März 2017 in ärztliche Behandlung beim Allgemeinmediziner und Internisten Dr. Z.____. Dieser diagnostizierte eine schwere reaktive Depression und attestierte dem Kläger eine volle Arbeitsunfähigkeit seit Behandlungsbeginn (vorstehend E. 4.1).

Der Bericht von Dr. Z.____ wurde sowohl von Dr. A.____ (vorstehend E. 4.2) als auch von Dr. D.____ (vorstehend E. 4.6) kritisch gewürdigt.

Beide

Psychiater bemängelten, dass die gestellte Diagnose einer schweren reaktiven Depression nicht befunduntermauert und angesichts der bereits rund sechs Monate vor Behandlungsaufnahme erfolgten Kündigung in Frage zu stellen sei. Dr. D.____ führte hierzu aus, gemäss den Kriterien der ICD-10 könne eine plötzliche Lebensveränderung, welche vom Betroffenen eine erhebliche Anpassung an eine geänderte Lebenssituation abfordere, zu einer vorübergehend krankheitswertigen Symptomatik führen, die unter dem Kapitel der

Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) eingeordnet sei. In diesem Kapitel sei ein gewichtiger Krankheitsaspekt aufgenommen worden, der bei allen sogenannten reaktiven Störungen zu berücksichtigen sei. Eine reaktive Störung entwickle sich in unmittelbarer zeitlicher Abfolge zum auslösenden Ereignis.

Gemäss Leitlinien manifestiere sich bei einer Anpassungsstörung die Symptomatik mit Krankheitswert innerhalb eines Monats. Aufgrund der im August 2016 erfolgten Kündigung hätte daher eine erste ärztliche Behandlung eigentlich im September oder spätestens Oktober 2016 dokumentiert sein müssen. Dabei gelte es zu berücksichtigen, dass eine schwere Depression, wie sie Dr. Z.____ diagnostiziert habe, ein für den Betroffenen äusserst quälender Leidenszustand darstelle und bei einer entsprechend schwerwiegenden Erkrankungs symptomatik viel früher um ärztliche Hilfe, Behandlung und Beistand nachgesucht werde, als dies im vorliegenden Fall geschehen sei (Urk. 9/11 S. 2 Mitte). Dr. Z.____ habe sich nicht klärend

zum zeitlichen Verlauf geäussert. Zudem gelte es zu berücksichtigen, dass es auch im normalpsychologischen Erleben bei einem plötzlichen Ereignis wie einer unvorhergesehenen Kündigung zu einer Reaktion mit manifester Verunsicherung, schmerzlicher Erschütterung und einem anhaltenden Empfinden von Kränkung und Herabwürdigung kommen könne. Solche auch länger anhaltende Gefühle, Empfindungen und Gedanken seien normalpsychologische Reaktionen auf eine aussergewöhnliche Situation und stellten keine psychiatrische Beeinträchtigung mit Krankheitswert dar (Urk. 9/11 S. 2 unten). 5.5

Die von den beiden Fachpsychiatern am Bericht von Dr. Z.____

geübte Kritik erweist sich als überzeugend und vermag Zweifel daran zu erwecken, dass beim Kläger im Zuge der Kündigung

ein zu einer Arbeitsunfähigkeit führendes krankheitswertiges psychisches

Leiden in Form einer schweren reaktiven Depression auftrat. Dies nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass der Kläger als Behandlungsmassnahme einzig einmal monatlich seinen Hausarzt Dr. Z.____

aufsuchte (vgl. vorstehend E. 4.2) und bis zum Medikationswechsel durch B.____ im Oktober 2017 (vgl. vorstehend E. 4.4) eine von Dr. Z.____ initiierte Behandlung mit Citalopram weiterführte, obwohl damit keine massgebliche Zustandsverbesserung erzielt werden konnte (vgl. vorstehend E. 4.3). Dies lässt nicht auf einen massgeblichen psychischen Leidensdruck schliessen, wie er bei einem schweren depressiven Leiden aber zu erwarten wäre. Dementsprechend wies denn auch Dr. D.____ darauf hin, dass bei einer schweren depressiven Erkrankung selbst im Rahmen eines psychotherapeutischen Vorgehens monatliche Konsultationen als nicht angemessen einzustufen wären und bei ausbleibendem Behandlungserfolg mit Citalopram viel früher eine Neuevaluation und Änderung der Medikation hätte erfolgen müssen (Urk. 9/11 S. 3 oben).

Der Kläger begründete die zeitliche Latenz zwischen der Kündigung und Behandlungsaufnahme bei Dr. Z.____ damit, dass er sich aufgrund der als beschämend und kränkend empfundenen Kündigung davor gescheut habe, einen Arzt aufzusuchen. Diesen Umstand muss er sich jedoch entgegenhalten lassen. Ärztliche Berichte, welche den von ihm erwähnten «desolaten seelischen Zustand» (vgl. vorstehend E. 3.1) dokumentieren und ihm krankheitsbedingt eine Arbeitsunfähigkeit attestieren, liegen keine vor. 5.6

Am 5. Oktober 2017 (vorstehend E. 4.3) berichtete Dr. Z.____, die depressive Episode des Klägers halte an. Abgesehen davon, dass auch diesem Bericht keinerlei Befunde zu entnehmen sind und die Diagnostik nicht unter Berücksichtigung der Kriterien gemäss den ICD-10 erfolgte,

wird der Bericht

durch das am 5. September 2017 durch Dr. A.____ erstattete Gutachten (vorstehend E. 4.2) in Frage gestellt. Denn darin legte

Dr. A.____

in Würdigung der vom Kläger geschilderten Beschwerden und des durch ihn erhobenen psychopathologischen Befundes in nachvollziehbarer und schlüssig begründeter Weise dar, dass anlässlich der am 28. August 2017 durchgeführten Untersuchung keine depressive Symptomatik zu erheben war und keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Fähigkeitsbezugsweise Kapazitätsstörungen vorlagen (vgl. Urk. 9/4 S. 3 ff. Ziff. 6 ff.). Auch Dr. D.____ gelangte zum Schluss, dass das Gutachten auf einer umfassenden Befunderhebung basiert und die gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar sind (Urk. 9/11 S. 3 unten). Dabei wies er nicht zuletzt darauf hin, dass der Kläger anlässlich der Begutachtung angegeben habe, dass er sich schon wiederholt um eine neue Anstellung bemüht und er sich für die gleiche Tätigkeit bei einem neuen Arbeitgeber als zu 100 % leistungsfähig eingeschätzt habe (vgl. dazu Urk. 9/4 S. 2 oben, S. 2 Ziff. 2 lit. e), was mit einer schweren Depression nicht vereinbar sei. Weiter hielt er fest, dass sich auch im vom Kläger geschilderten Tagesablauf - mit unter anderem Hausarbeiten, eineinhalbstündigen Spaziergängen mit dem Hund, Lektüre von Fachmagazinen und Gartenarbeiten (vgl. dazu Urk. 9/4 S. 2 f.) - keine Hinweise auf eine krankheitsbedingte Fähigkeitsbeeinträchtigung, die auf eine schwere Depression hinweisen würde, fänden (Urk. 9/11 S. 3 unten). 5.7

Dass beim Kläger bis zu seinem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen Ende April 2017 (vgl. vorstehend E. 5.3) eine (anhaltende) krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorlag,

kann schliesslich auch gestützt auf die Berichte von B.____ vom 11. Oktober 2017 (vorstehend E. 4.4) und vom 22. November 2017 (vorstehend E. 4.6) sowie von C.____ vom 5. November 2017 (vorstehend E. 4.5) nicht als erwiesen erachtet werden.

In seiner Stellungnahme vom 1. Februar 2018 (vorstehend E. 4.7) wies Dr. D.____ in überzeugender Weise darauf hin, dass der (knapp gehaltene) Bericht von B.____ vom 11. Oktober 2017 erhebliche Mängel wie etwa eine ungenaue anamnestische Erhebung des chronologischen Verlaufs sowie eine fehlende diagnostische Zuordnung im Rahmen der ICD-10 aufweist und darin insbesondere zwei sich gegenseitig ausschliessende Diagnosen - nämlich eine Anpassungsstörung sowie eine mittel- bis schwergradige Depression - ohne klärende Befundlage genannt werden (Urk. 9/11 S. 3 f.). Soweit B.____ im Bericht vom 22. November 2017 (vorstehend E. 4.6) alsdann die Diagnose einer depressiven Störung nannte, ist diese ebenfalls nicht anhand objektiv erhobener Befunde hergeleitet und fehlt nicht zuletzt eine Aussage zum Schweregrad der Störung.

Was den Bericht der behandelnden Psychologin C.____ vom 5. November 2017 (vorstehend E. 4.5) anbelangt, so vermochte Dr. D.____ auch diesbezüglich nachvollziehbar auf inhaltliche Unzulänglichkeiten hinzuweisen, die einem Abstellen auf diesen Bericht entgegen stehen. So etwa die fehlende Anamnese,

ein psychopathologischer Status, in welchem objektive Befunde und subjektive Darlegungen vermischet werden, eine fehlende kritische

Herleitung der gestellten Diagnose einer schweren depressiven Episode sowie mangelnde differenzialdiagnostische Überlegungen bei vom behandelnden Psychiater diagnostizierter Anpassungsstörung. 5.8

Zusammengefasst ist somit festzuhalten, dass vor dem Hintergrund der überzeugenden Darlegungen durch

Dr. A.____ und Dr. D.____ die vom Kläger behauptete krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht als mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen erachtet werden kann. 5.9

Auf die Einholung des vom Kläger beantragten (Gerichts-) Gutachtens (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. VIII) ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 4A_571/2016 vom 23. März 2017 E. 4.1, 4A_626/2015 vom 24. Mai 2016 E. 2.4 und 4A_491/2014 vom 30. März 2015 E. 2.5) zu verzichten. Es ist – nicht zuletzt mangels echtzeitlichen psychiatrischen Berichten in der Zeit zwischen der Kündigung im August 2016 und der Aufnahme der psychiatrischen Behandlung bei B.____ im Oktober 2017 – nicht davon auszugehen, dass eine Begutachtung neue Erkenntnisse in Bezug auf die aus psychiatrischer Sicht bestehende Arbeitsfähigkeit des Klägers ab März 2017 bringt. Ebenso wenig sind von der beantragten (vgl. Urk. 1 S. 7

Ziff. VIII) Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte massgebliche neue Erkenntnisse zu erwarten.

Die

Klage ist nach dem Gesagten abzuweisen. Das Gericht erkennt:

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