

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00009

vom 2. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2019.00009

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00009 du 2 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00009 del 2 settembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1989, war seit Februar 2013 bei der Y.____ als Angestellte für das Back Office mit einem Pensum von 60 % (25,5 Wochenstunden) tätig (vgl. Urk. 10/2/2). Die Arbeitgeberin hatte mit der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz) für ihre Angestellten eine Kollektiv-Krankenversicherung gegen die Folgen von krankheitsbedingtem Erwerbsausfall abgeschlossen (Police Nr. «...» vom 8. Mai 2013). Versichert war für eine Leistungsdauer von 730 Tagen (bei einer Wartefrist von 30 Tagen) ein Taggeld von 80 % des versicherten Verdienstes (Urk. 10/1/2). Am 1. Juli 2014 meldete die Arbeitgeberin der Allianz, die Versicherte habe am

1. Juni 2014 die Arbeit krankheitshalber vollständig nieder gelegt. Nach mehreren Erkrankungen leide sie unter starker körperlicher Erschöpfung (Urk. 10/2/2, Urk. 10/5/2-3). Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, bestätigte die Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Juni 2014 (vgl. Urk. 10/8 f.). Im Arztzeugnis vom 1. August 2014 führte sie sodann aus, die Bauchschmerzen seien in Abklärung und ebenso der Haarausfall (Urk. 10/9). Die Arbeitsunfähigkeit dauerte bis zum 31. Juli 2014. Im August 2014 nahm die Versicherte ihre Tätigkeit wieder auf (Urk. 10/11). Unter Berücksichtigung der Wartefrist richtete die Allianz ab dem 1. bis zum 31. Juli 2014 Taggelder aus (Urk. 10/12, Urk. 10/14).

E. 1.2

Für die Zeit ab dem 13. Februar 2015 attestierten Dr. med. A.____, Akupunktur, Ganzheitsmedizin und TCM, und

Dr. med. B.____, Praktische Ärztin, für verschiedene Zeiträume

erneut eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/16-18, Urk. 10/19/2, Urk. 10/25 f., Urk. 10/29-30, Urk. 10/34, Urk. 10/56/2-5, Urk. 60/2, Urk. 10/63/

E. 1.3

Mit diesem Vorgehen erklärte sich die Arbeitgeberin unter Beilage eines über den 22. November 201

E. 2

2. November 2015 Taggelder auf der Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/43, Urk. 10/57, Urk. 10/62, Urk. 10/66). Nach Einsicht in verschiedene von der Versicherten eingereichte Unterlagen ihrer behandelnden Ärzte (Urk. 10/58/1-27) hatte Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, am 9. November 2015 hierzu Stellung genommen (Urk. 10/59) und die Allianz hatte der Versicherten am 12. November 2015

mitgeteilt, für die Zeit nach dem 22. November 2015 sei gemäss der Beurteilung ihres beratenden Arztes wieder von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen, weswegen die Taggeldzahlungen

auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt würden (Urk. 10/67/3).

E. 5

hinausreichenden Arbeitsunfähigkeitsattest der Hausärztin Dr. B.____

nicht einverstanden (Urk. 10/67/1-2; vgl. auch Urk. 10/71/3-5, Urk. 10/73/3, Urk. 10/83/2-4). Die Allianz vertrat die Auffassung, die Arztzeugnisse der Hausärztin könne sie nicht mehr länger als Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit anerkennen. Objektiviert medizinische Diagnosen fänden sich in den Akten keine (Urk. 10/68; vgl. auch Urk. 10/69). Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, beratender Arzt der Allianz, hielt in seiner Stellungnahme vom 16. März 2016 fest, der von der Versicherten eingereichte Befund eines Lymphozytentransformationstests

hinsichtlich Borrelien

vom Januar 2016 (vgl. 10/71/6)

sei nicht geeignet, eine Erkrankung zu beweisen oder auszuschliessen. Falls eine Borrelienerkrankung diskutiert werde, sei zudem eine Leistungspflicht der Unfallversicherung zu prüfen (Urk. 10/74). In einer weiteren Stellungnahme vom 11. April 2016 hielt Dr. D.____ an diesem Standpunkt fest und ergänzte, die medizinischen Akten enthielten Aufzählungen unspezifischer Allgemeinsymptome, jedoch keine Diagnosen mit Krankheitswert und keine relevanten Befunde mit Hinweisen auf ein objektivierbares Leiden (Urk. 10/88). In der Folge teilte die Allianz der Versicherten im Schreiben vom 22. April 2016 mit, sie halte an der Leistungseinstellung per 22. November 2015 fest (Urk. 10/89). Denselben Standpunkt teilte die Allianz der Versicherten mit Schreiben vom 18. September 2017 mit (Urk. 10/107), nach dem zuvor am 15. September 2017 Dr. C.____ zu weiteren Unterlagen der behandelnden Ärzte (Urk. 10/102/1-13) Stellung genommen hatte (Urk. 10/106). Mit Eingabe vom 22. September 2018 ans Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich stellte die Versicherte sodann ein Gesuch um vorsorgliche Beweisführung mit dem Rechtsbegehren, es sei ein gerichtliches Gutachten zur Arbeitsfähigkeit einzuholen (Urk. 10/119). Dieses wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil KK.2018.00044 vom 21. Februar 2019 ab (Urk. 10/124). 2.

Am 4. April 2019 erhob die Versicherte gegen die Allianz Klage mit dem Rechtsbegehren, es sei diese zu verpflichten, ihr Fr. 25'397.91 zuzüglich Zins von 5% seit dem 1. Februar 2015 zu bezahlen (Urk. 1). Die Allianz beantragte in der Klageantwort vom 30. Juli 2019 die Abweisung der Klage, soweit auf diese einzutreten sei (Urk. 9). In der Replik vom 15. November 2019 und in der Duplik vom 6. Dezember 2019 hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (Urk. 15, Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1. 1

Zu beurteilen ist der Anspruch auf Taggeldleistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Ansprüche aus der Zusatzversicherung unterstehen nach Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes über die Aufsicht über die Krankenkassen (KVAG) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Art. 87 VVG gewährt demjenigen, zu dessen Gunsten die kollektive Unfall- oder Krankenversicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen den

Versicherer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5C.41/2001 vom 3. Juli 2001 E. 2c; Peter Stein, Basler Kommentar VVG, Basel 2001, Art. 87 VVG N 15; Willy Koenig, Der

Versicherungsvertrag, in: Schweizerisches Privatrecht, VII/2, Basel 1979, S.

729). Die Kantone können gestützt auf Art.

E. 7

der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten über den Anspruch aus einer Zusatzversicherung sachlich zuständig ist. Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit . b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). 1 .2

Die für das Sozialversicherungsgericht verbindliche Regelung der örtlichen Zuständigkeit im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung findet sich in Art. 32 ZPO. Demnach ist bei Streitigkeiten aus Konsumentenverträgen das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien zuständig (Art. 32 Abs. 1 lit . a ZPO; vgl. Urs Feller/Jürg Bloch, in: Sutter- Somm / Hasenböhler /Leuenberger, ZPO-Kommentar, Art. 32 N 45 ff.). Die Klägerin hat ihren Wohnsitz im Kanton Zürich; damit ist die örtliche Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich gegeben. 1 .3

Das Verfahren richtet sich nach der ZPO, wobei das vereinfachte Verfahren zur Anwendung gelangt (Art. 243 Abs. 2 lit . f ZPO) und die Klage direkt beim Gericht anhängig zu machen ist (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6). Das Gericht darf einer Partei nicht mehr und nichts Anderes zusprechen, als sie verlangt, und nicht weniger, als die Gegenpartei anerkannt hat (Art. 5

E. 8

des Zivilgesetzbuches (ZGB) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden beziehungsweise rechtsvernichtenden oder rechts hindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung müssen im Privatversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen lediglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen sein (BGE 130 III 321 E. 3.1 und 3.5). Das gilt auch für den Beweis von anspruchshindernden Tatsachen (Praxis 80/1991, Nr. 230, S. 964 f. E. 3b [Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 1990]). 1 .5

Nach Art. 247 Abs. 2 lit . a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit . f ZPO untersteht die Streitigkeit der sogenannten sozialen Untersuchungsmaxime. Bei der sozialpolitisch begründeten Untersuchungsmaxime geht es darum, die wirtschaftlich schwächere Partei zu schützen, die Gleichheit zwischen den Parteien herzustellen sowie das Verfahren zu beschleunigen. Die Parteien sind jedoch nicht davon befreit, bei der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die allenfalls zu erhebenden Beweise zu bezeichnen. Sie tragen auch im Bereich der sozialen Untersuchungsmaxime die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung. Das Gericht hat lediglich seine Fragepflicht auszuüben, die Parteien auf ihre Mitwirkungspflicht sowie das Beibringen von Beweisen

hinzuweisen. Zudem hat es sich über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Aber es führt nicht von sich aus eigene Untersuchungen durch. Ist eine Partei durch einen Anwalt vertreten, kann und muss sich das Gericht ihr gegenüber wie bei Geltung der Verhandlungsmaxime zurückhalten (Urteile des Bundesgerichts 4A_702/2016 vom 23. März 2017 E. 3.1 und 4A_592/2015 vom 18. März 2016 E. 3 mit Hinweis auf BGE 141 III 569). 1.6

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 Kinderbelange 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).

Parteibehauptungen, denen ein Privatgutachten zugrunde liegt, werden indes meist besonders substantiiert sein. Entsprechend genügt eine pauschale Bestreitung nicht; die Gegenpartei ist vielmehr gehalten zu substantiieren, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet. Wird jedoch eine Tatsachenbehauptung von der Gegenpartei substantiiert bestritten, so vermögen Parteigutachten als reine Parteibehauptungen diese allein nicht zu beweisen. Als

Parteibehauptungen mögen sie allenfalls zusammen mit - durch Beweismittel nachgewiesenen - Indizien den Beweis zu erbringen. Werden sie aber nicht durch Indizien gestützt, so dürfen sie als bestrittene Behauptungen nicht als erwiesen erachtet werden (BGE 141 III 433 E. 2.6).

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).

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

ausstellenden Person sowie der strafrechtlichen Sanktion (Art. 318 StGB) kann zunächst von der Richtigkeit eines Arztzeugnisses ausgegangen werden. Der

Beweiswert kann jedoch durch irgendwelche Beweismittel und Umstände erschüttert werden, wenn beispielsweise der Arzt den Patienten nicht untersucht und ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat oder bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit. Solchenfalls hat der Beweisführer bei unveränderter Beweislast den vollen Beweis für die mit dem Arztzeugnis bescheinigten Tatsachen zu erbringen (Heinrich Andreas Müller in: Schweizerische Zivilprozessordnung, ZPO, Kommentar, Brunner/Gasser/Schwander, Hrsg., 2. Aufl., Zürich 2016, Art. 177 Rz 9; Annette Dolge in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl.,

Basel 2017, Art. 177 Rz 13). 2 . 2 .1

Unstrittig ist, dass die Beklagte die Taggeldzahlungen per 22. November 2015 eingestellt und hernach nicht wiederaufgenommen hat (Urk. 15 S. 2 Rz 1; vgl.

auch Urk. 10/62). Mit ihrer Klage verlangt die Klägerin Taggeldleistungen über diesen Zeitpunkt hinaus bis zum von ihr geltend gemachten Genussabl auf per 11. Januar 2017 (Urk. 15 S. 2 Rz 1-5).

Für die erste Erkrankungsphase ab dem 1. Juni 2014 liegen Arbeitsunfähigkeitsatteste der Hausärztin Dr. Z.____ vor (Urk. 10/7-9). Für die Zeit nach dem Rückfall

ab dem 13. Februar 2015 liegen Arbeitsunfähigkeitsatteste der neuen Hausärztin Dr. B.____ vor und solche des Allgemeinmediziners Dr. A.____ (Urk. 10/16-18, Urk. 10/19/2, Urk. 10/25 f., Urk. 10/29-30, Urk. 10/34, Urk. 10/55/2, Urk. 10/56/2-5, Urk. 60/2, Urk. 10/63/ 1-2 , Urk. 10/67/2, Urk. 10/71/3-5, Urk. 10/73/3, Urk. 10/83/2 -4). Die Beklagte macht geltend, nach einer längeren Bezugsdauer bildeten Arbeitsunfähigkeitsatteste oder die Auflistung von Beschwerden in einem Arztbericht für sich allein bei gleichzeitig unklaren Symptomen keine hinreichende Beweisgrundlage mehr , um einen fortgesetzten Taggeldbezug zu rechtfertigen. Vielmehr bedürfe es in einer solchen Situation weitergehender ärztlicher Darlegungen ,

aus welchen Gründen während einer längeren oder für eine noch nicht voraussehbare Dauer eine Arbeitsunfähigkeit bestehe , namentlich dann, wenn es sich um eine Arbeitsunfähigkeit von höherem

Ausmass

handle (Urk.

E. 9

). 3 . 3 .1

Bei der ersten Krankmeldung am 1. Juli 2014 wurde angegeben, die Klägerin leide nach mehreren Krankheiten unter starker körperlicher Erschöpfung (Urk. 10/5/2 u. 3). Dr. Z.____ hielt im Arztzeugnis vom 1. August 2014 fest, die Klägerin leide unter Bauchschmerzen und Haarausfall. Beides sei in Abklärung (Urk. 10/9).

3 .2

Nach der weiteren Arbeitsniederlegung im Februar 2015 berichtete Dr. B.____ am 17. Juni 2015, die Klägerin leide unter Müdigkeit und Erschöpfung ; ebenso unter Schwindel mit unklarer Genese. Es fänden Abklärungen statt , namentlich diverse Laboruntersuchungen . Die Prognose sei unbestimmt (Urk. 10/28). Dr. A.____ erwähnte in seinem Arztzeugnis vom 18. Juli 2015 ebenfalls Symptome wie Kraftlosigkeit, Zittern, Ohrendruck und Kopfweh (Urk. 10/34). 3 .3

3 .3.1

Die Klägerin stellte der Beklagten in der Folge ein Konvolut mit verschiedenen ärztlichen Unterlagen zur Verfügung (Urk. 10/58/ 1-27). Es enthält etliche Berichte

über Untersuchungen und Abklärungsmassnahmen , die die Hausärztinnen Dr. Z.____ und Dr. B.____ veranlasst hatten (v gl. Urk. 10/58/2-5, Urk. 10/58/9-12 , Urk. 10/58/ 20 , Urk. 10/58/23-24) . Ferner enthält es einen Auszug aus der Krankengeschichte von Dr. B.____ (

Urk. 10/58/25) und eine Darstellung des Leidensverlaufs durch die Klägerin selber (Urk. 10/58/18). Sodann finden sich darin auch verschiedene Laborbefunde

im Zusammenhang mit den erfolgten Untersuchungen (vgl. Urk. 10/58/1, Urk. 10/58/13-17, Urk. 10/19, Urk. 10/58/26 f.) . 3 .3.2

Die Ärzte des E.____, Medizinische Klinik, führten im Bericht vom 28. Juli 2014 aus, die Klägerin sei von Dr. B.____ wegen zunehmender Schwäche, Gangunsicherheit, Schwindel, Tinnitus und Haarausfall, worüber sie seit Januar 2014 klage, überwiesen worden. Es habe sich um einen elektiven Eintritt gehandelt. Bei Eintritt habe sich eine wache und orientierte Patientin in gutem Allgemein- und leicht untergewichtigem Ernährungszustand (BMI 17,6 kg/m²) vorgestellt. Medikamente nehme die Klägerin keine. Sie habe dazu ausgeführt, sie reagiere auf praktisch alle Medikamente mit vermehrtem Schwindel und Schwächegefühlen in den Beinen sowie mit einem Druckgefühl hinter den Augen. Sie habe daher alle Medikamente abgesetzt, inklusive der Pille.

Die ausführliche klinische Untersuchung habe keine Hinweise auf eine akute Pathologie ergeben. Eine neurologische Abklärung habe infolge Abwesenheit des Neurologen nicht durchgeführt werden können. Diese werde separat stattfinden. Laboranalytisch habe sich eine leichte Anämie und eine leichte

Thrombozytopenie bei normwertigem Ferritin gezeigt. Das Schilddrüsenhormon T4 (Thyroxin) sei erniedrigt gewesen. Bei normwertigem TSH (Thyreoid-stimulierendes Hormon) und freiem T3 (Trijodthyronin) sei in Rücksprache mit der

Endokrinologin ein leicht erniedrigter T4-Wert ohne klinische Relevanz. Bei normalisierter alkalischer Phosphatase und einigermassen regelmäßiger Menstruation sei aktuell von einem normalen

Knochenturnover auszugehen. Differentialdiagnostisch sei die passagere Erhöhung der Knochen-AP (Knochenphosphatase) am ehesten im Rahmen der sekundären Amenorrhoe bei Östrogenmangel zu sehen. Eine Überprüfung der Kalziumeinnahme und gegebenenfalls eine Knochendichtemessung sei zur Standortbestimmung sinnvoll. Hinsichtlich der leichten Hypocuprämie, die sich im Verlauf normalisiert habe, sei das Coreuleoplasmin normwertig. Es bestehe kein Hinweis auf eine klinische Relevanz. Die zu stellende Diagnose laute: (1) intermittierende Beinschwäche bei Schwindel unklarer Genese (DD unklares neurologisches Zustandsbild, DD funktionell), (2) leichte normochrome, normozytäre Anämie und Thrombozytopenie (DD Substrat emangel, DD rheumatologisch), (3) leicht erniedrigtes freies T4 im Rahmen einer Konversionsstörung, (4) Status nach sekundärer Amenorrhoe (passager erhöhte Knochen-AP), (5) passagere leichte Hypocupremie, (6) Status nach Keratokonjunktivitis

sicca (DD okuläre

Rosacea im März 2014). Abschliessend hielten die Ärzte fest, die Klägerin habe nach der Untersuchung in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (Urk. 10/58/23 S. 1 f., Urk. 10/58/24 S. 1 f.).

Zur im Nachgang durchgeführten neurologischen Untersuchung im E.____

ist dem Bericht vom 30. Juli 2015 zu entnehmen, die Klägerin habe zunächst zu 60% im Büro gearbeitet und dann ab 2014 im Zuge einer Weiterbildung im Marketing das Pensum auf 40% reduziert. In der Folge habe sie aber die Ausbildung wegen diverser

Krankheitssymptome abgebrochen. In der Familie seien keine neurologischen Erkrankungen bekannt. Die klinische Untersuchung (Hirnnervens tatus und übriger neurologischer Status bezüglich Motorik, Sensorik, Tonus und Trophik) habe ein unauffälliges Resultat ergeben. Auch das MRI des Schädels zeige einen unauffälligen Zustand. Insbesondere hätten sich keine Hinweise auf eine entzündliche Hirnerkrankung ergeben, auch keine für einen Morbus Wilson. Im Ergebnis sei von einem neurologisch komplett unauffälligen Zustand auszugehen. Weitere Abklärungen seien aus neurologischer Sicht nicht angezeigt (Urk. 10/58/20 S. 1-3). 3 .3.3

Es liegen sodann Berichte des Institutes für klinische Notfallmedizin des E.____

vom 2 5. Januar 2013 (Urk. 10/58/8), vom 3. März 2014 (Urk. 10/58/9), vom 8. Mai 2014 (Urk. 10/58/10), vom 2. Januar 2015 (Urk. 10/58/11) und vom 2 8. April 2015 (Urk. 10/58/12) vor.

Im Januar 2014 suchte die Klägerin die Notfallstation wegen rezidivierender epigastrischer Beschwerden auf. Nach erfolgten Untersuchungen hielten die Ärzte fest, die geklagten Beschwerden seien objektiv nicht erklärbar. Möglicherweise liege eine gewisse Hypersensibilität nach erfolgter Behandlung eines Infektes mit *Helicobacter pylori* vor (Urk. 10/58 /8).

Im März 2014 stellte sich die Klägerin wegen seit drei Tagen an dauernden ziehenden Schmerzen hinter dem linken Auge vor. Die Untersuchungen ergaben keine Hinweise auf einen erhöhten Hirndruck, sondern die Beschwerden wurden mit dem bekannten Bruxismus in Verbindung gebracht (Urk. 10/58/9 S. 1-2).

Im Mai 2014 erfolgte eine Zuweisung aufgrund einer Präsynkope. Eine objektive Ursache für die geklagten Beschwerden (Schwächeanfall im Sitzen mit ungerichtetem Schwindel und Zuckungen in den Beinen) fanden die Ärzte nicht (Urk. 10/58/

E. 10

S. 1-2).

Anlässlich der Notfallkonsultation vom 2. Januar 2015 berichtete die Klägerin über während vier Tagen anhaltende Mühe mit den Armen, über Herzrasen, hohen Puls, Schwindel, Kribbeln im Gesicht und über Beinschmerzen. Die

Untersuchungen ergaben keine nachvollziehbaren Ursachen. Insbesondere ergaben sich keine Hinweise für eine Beinvenenthrombose (Urk. 10/58/11).

Im April 2015

suchte die Klägerin wiederum notfallmässig die Ärzte des E.____ auf. Sie klagte über im Liegen aufgetretene linksseitige stechende

Thoraxschmerzen mit Ausstrahlungen in die linke Achsel. Die Ärzte hielten im Austrittsbericht vom 1 8. April 2015 fest, mittels Elektrokardiogramm (EKG) und labortechnisch habe ein kardiales Geschehen ausgeschlossen werden können. Es

sei von muskuloskelettalen Beschwerden auszugehen, die bei Bedarf analgetisch zu behandeln seien (Urk. 10/58/12 S. 1-2 ; vgl. auch Urk. 10/58/4). 3 .3.4

Im Juli 2014 hatte sich die Kl ägerin im F.____ wegen des Verdachts auf eine telogene Alopezie bei Untergewicht (BMI 16,45 kg/m 2) untersuchen lassen . Dem Bericht vom 4.

Juli 2014 ist zu entnehmen, in dem Synacten-Test (vgl. Urk. 10/58/6) sei ein Anstieg von Progesteron minim über dem Grenzwert festgestellt gewesen. Da jedoch bis auf den diffusen Haarausfall keine Hinweise auf eine Androgenisierung bestünden und anamnestisch ab dem 16. Lebensjahr eine regelmässige Menstruation bestanden habe, sei ein allfälliges Adrenogenitales Syndrom (AGS) sehr in Frage gestellt. Bei der Besprechung mit der Klägerin sei erläutert worden, dass hier die Pille die Therapie der Wahl wäre. Es sei sinnvoll, die Laboruntersuchung zu wiederholen, wenn die Klägerin die Pille längerfristig absetze. Dann würde sich zeigen, ob spontan regelmässige Menstruationszyklen aufträten, was stark gegen ein AGS sprechen würde. Sollte es zu Unregelmässigkeiten beim Zyklus kommen, so müsste sicherlich die Labor diagnostik wiederholt werden (Urk. 10/58/7 S. 1). Auch eine zuvor im Juni 2014 erfolgte Untersuchung im Zusammenhang mit dem Haarausfall hatte keine auffälligen Befunde ergeben (vgl. Urk. 10/58/5). 3.3.5

Dem Bericht von Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Radiologie und Allgemeine Medizin, vom 6. Juni 2015 ist zu entnehmen, die Klägerin habe über intermittierenden Schwindel, Übelkeit und Tinnitus geklagt. Es habe der Verdacht auf eine Endolymphstörung bestanden. Die MRI-Untersuchung des Schädels sei bei anamnestisch bekannten Reaktionen auf praktisch alle Medikamente nativ durchgeführt worden. Signalanhebungen im Marklager seien nicht festgestellt gewesen. Die inneren und äusseren Liquorräume seien schlank. Die Flow voids (bildmorphologischer Anhaltspunkt für ein durchgängiges Gefäss) in den grossen Gefässen seien regelrecht gewesen. Die Anatomie sei unauffällig und es seien keine ausgeprägten Wandirregularitäten, keine höhergradigen Stenosen oder eine Gefäss rarifizierung erkennbar. Die Feinanatomie des Kleinhirnbrückenwinkels sei regelrecht und die Bogengänge unauffällig. Nasen nebenhöhlen und Mastoideid beidseits seien regelrecht belüftet. Zusammenfassend hielt Dr. G.____ fest, das Neurokranium sei unauffällig und ebenso unauffällig sei die native Untersuchung des Kleinhirnbrückenwinkels ausgefallen (Urk. 10/58/3). 3.3.6

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten/ORL, führte im Bericht vom 22. Juni 2015 aus, er habe die Klägerin bei Verdacht auf eine Endolymphstörung rechts untersucht und behandelt. Hierfür eindeutige Befunde habe er nicht erheben können und eine klare Zuordnung der geklagten Beschwerden sei nicht möglich. Bei Persistenz der Beschwerden sei eine Untersuchung im Schwindelzentrum des I.____ in Betracht zu ziehen. In diesem Rahmen könnten auch allfällige neurologische oder psychiatrische Fragestellungen aufgearbeitet werden (Urk. 10/58/2 S. 1). 3.3.7

Als Zwischenfazit lässt sich festhalten, dass bereits für die Zeit bis zum 22. November 2015 keiner der erwähnten Berichte eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit, insbesondere keine vollständige oder höhergradige Arbeitsunfähigkeit als nachvollziehbar erscheinen lässt.

Der Auszug von Dr. B.____ aus der Krankengeschichte der Klägerin, der die Zeit ab dem 9. Juni bis zum 14. Oktober 2015 umfasst, gibt sodann im Wesentlichen den Verlauf der durchgeführten Untersuchungen und der veranlassten Abklärungen wieder, doch ergeben sich daraus keine darüber hinausgehenden

eindeutigen

Erkenntnisse - weder bezüglich aufgeführter Befunde noch genannter Diagnosen - und auch keine begründeten Darlegungen zur Arbeitsfähigkeit respektive Arbeitsunfähigkeit (Urk.

10/58/25 S. 1 ff.). Soweit auf die Einschätzung der Klägerin bezüglich deren Arbeitsfähigkeit hingewiesen wird (Urk. 10/58/25 S. 7 u. S. 20) , ist festzuhalten, dass die Eigeneinschätzung eine Arbeitsunfähigkeit nicht zu belegen vermag . Dies gilt auch für die Darstellung des Leidensverlaufs durch die Klägerin selber (Urk. 10/58/18 ; vgl. auch Urk. 10/102/12 u. Urk. 10/35 S. 2 ff) . Hinzu kommen Hinweise auf Inkonsistenzen. Beispielsweise wurde trotz attestierter Arbeitsunfähigkeit eine mehrtägige Flugreise im Mai 2015 nach Holland vermerkt (Urk. 10/58/25 S. 6). Ebenso ergeben sich aus dem Patienten dossier Hinweise auf eine mangelnde

Behandlungcompliance . Gemäss den Aufzeichnungen lehnte die Klägerin im Juni 2015 die von der Hausärztin vorgeschlagene n Abklärungen im Schwindelzentrum des I.____ mit der Begründung ab, dass dort auch Abklärungen psychiatrischer Natur durchgeführt würden (Urk. 10/58/ 25 S. 9). 3 .4 .

3 .4.1

In den Akten findet sich ferner das Ergebnis eines im Januar 2016 durch das Labor des J.____ durchgeführten

Lymphozytentransformationstests auf Borrelien . Das Labor hielt fest, es zeigten sich positive Reaktionen auf Borrelienantigene . Dieser Befund spreche für eine aktive Auseinandersetzung des zellulären Immunsystems mit Borrelien und deute somit auf eine derzeit aktive Borrelieninfektion hin. Der positive Befund allein stelle keine Therapieindikation dar. Diese s oll e stets unter Berücksichtigung der Laborbefunde und vor allem des klinischen Bildes gestellt werden (Urk. 10/71/6). 3 .4.2

Die Ärzte des K.____ untersuchten die Klägerin im Januar 2016 neuroradiologisch mittels eines MRI des Schädels und der Halswirbelsäule. Sie hielten in ihrem Bericht vom 1 5. Januar 2016 fest, die bildgebenden Befunde sowohl des Schädels als auch der Halswirbelsäule seien normal. Eine intrakraniale Raumforderung, ein atrophischer Prozess oder eine Pathologie des Myelons habe nicht nachgewiesen werden können (Urk. 10/102/3 = Urk. 10/102/7). 3 .4.3

Dr. med. L.____ , Leitende Ärztin des K.____ , berichtete am 1 5. Juni 2016, sie habe gleichentags eine Knochendensitometrie im Bereich der Lendenwirbelsäule und der linken Hüfte durchgeführt. Es habe sich um eine rein technische Untersuchung gehandelt. Die ermittelten Werte sprächen für eine Osteoporose im Bereich der Lendenwirbelsäule mit hohem Fraktur - risiko

und für eine Osteopenie im Bereich der Hüfte links mit erhöhtem Frakturrisiko (Urk. 10/102/11 = Urk. 10/102/13 je S. 1). 3 .4.4

Dr. med. M.____ , Facharzt FMH für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, untersuchte die Klägerin am 2 0. Oktober 2016 mittels Gastroskopie. Er nannte im Bericht vom gleichen Tag als Diagnose eine diskrete Schleimhautalteration im Duodenum bei ansonsten unauffälliger Oesophagogastroduodenoskopie . Zur Diagnose hielt er im Bericht fest, die Gastroskopie sei von makroskopischer Seite praktisch normal ausgefallen. Auffallen sei allein eine etwas alterierte Duodenalschleimhaut mit diskretem kleinfleckigem Erythem. Dabei handle es sich aber um einen unspezifischen Befund. Zur Evaluation einer Zöliakie in der Frühform (Morbus Crohn) oder einer toxischen Genese seien entsprechende Biopsien entnommen worden. Anhand der vorliegenden Befunde rücke jedoch ein funktionelles Geschehen sicherlich in den Vordergrund. Aufgrund der völlig

unklaren Situation stelle sich die Frage, ob nicht allenfalls noch eine Ileokoloskopie nötig sei. Die Klägerin wolle dies noch einmal mit ihrer Hausärztin besprechen (Urk. 10/102/9 S. 1-2). Am 21. Oktober 2016 berichtete Dr. med. N.____, Fachärztin für Pathologie, die Biopsien der Dünndarmschleimhaut seien ohne histopathologischen Befund gewesen (Urk. 10/102/10). 3.4.5

Im Bericht vom 28. Oktober 2016 hielt Dr. med. O.____, Facharzt FMH für Radiologie, fest, er habe gleichentags eine Ultraschalluntersuchung des Abdomens der Klägerin durchgeführt. Diese habe über rezidivierende abdominale Beschwerden geklagt. Untersucht worden seien Leber, Nieren, Milz, Pankreas, Retroperitoneum, Lymphknotenstationen, Darmstrukturen und das kleine Becken. Die Untersuchung sei unauffällig gewesen, ohne Hinweise auf eine abgrenzbare Pathologie, einschliesslich der Darmstrukturen bei mässiggradigem Kolonmeteorismus (Urk. 10/102/2 = Urk. 10/102/6). 3.4.6

Im Bericht vom 19. Januar 2017 führten die Ärzte von P.____ aus, die Klägerin habe über seit einem Jahr progrediente Sehstörungen nachts berichtet. Die Systemanamnese sei bis auf eine Borreliose-Erkrankung vor einem Jahr unauffällig. Auch die Familienanamnese sei bezüglich Augenerkrankungen unauffällig. Die Untersuchung habe insgesamt unauffällige Befunde ergeben. Differentialdiagnostisch sei an einen Vitamin A-Mangel zu denken (Urk. 10/102/4 = Urk. 10/102/8). 3.4.7

Die weiteren ,

die Zeit nach dem 22. November 2015 betreffenden ärztlichen Unterlagen bilden ebenfalls keine hinreichende Grundlage, um gestützt darauf von einer Arbeitsunfähigkeit ausgehen zu können, insbesondere nicht von einer höhergradigen

und längerdauernden. Weder die bildgebenden Abklärungen des Schädels und der Halswirbelsäule und die augenärztlichen Untersuchungen im Januar 2016 respektive im Januar 2017 noch die internistischen und die gastroenterologischen Abklärungen im Oktober 2016 ergaben Hinweise auf das Vorliegen einer konkreten Erkrankung und einer damit im Zusammenhang stehenden Arbeitsunfähigkeit . Allein die Messung der Knochendichte im Juni 2016 ergab konkrete, von den Normwerten ungünstig abweichende Befunde in Bezug auf die Gefahr von Knochenfrakturen . Eine damit im Zusammenhang stehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, körperlich nicht belastenden Tätigkeit wurde ärztlicherseits aber weder erwähnt noch liegt eine solche nahe. 4.4.1

Die fortlaufend mittels Attesten und Zeugnissen der Beklagten gemeldete Arbeitsunfähigkeit lässt sich anhand der zahlreichen wiedergegebenen Berichte und Beurteilungen der behandelnden Ärzte weder nach ihrem Bestand noch nach dem geltend gemachten Ausmass nachvollziehen , insbesondere nicht für die hier massgebende Zeit nach dem 22. November 2015. Trotz der zahlreichen von der Klägerin geklagten Beschwerden gelang es den Ärzten nicht, Befunde zu erheben, die den Nachweis darüber erbringen, dass konkret ein somatisches oder psychisches Leiden besteht, das nachvollziehbar und objektiv begründbar

eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit in leistungs begründendem Ausmass (Art. 5 Ziff. 1 ZB; Urk. 10/1/4 S. 8) zur Folge hat. Im Klageverfahren von der Klägerin eingereichte hausärztliche Darlegungen

legen den Schluss nahe, dass für die attestierte Arbeitsunfähigkeit in erster Linie die Beschwerdeschilderung der Klägerin ausschlaggebend war und nicht die objektive Befundlage (Urk. 2/3 S. 1, Urk. 2/4 S. 1) . Dieser Umstand findet seine Entsprechung im Ergebnis der zahlreichen spezialärztlichen Abklärungen, deren Berichte vorliegen und auf die eingegangen wurde .

4.2

Die beratenden Ärzte der Beklagten, Dr. C.____ und Dr. D.____ ,

kamen

angesichts dessen nachvollziehbar

zu vergleichbaren Schlussfolgerungen. Die Ärzte hielten in ihren Stellungnahmen fest, in den Unterlagen fänden sich verschiedene Symptome, Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen, es fehlten jedoch objektivierte medizinisch-somatische Diagnosen von versicherungsmedizinischer Relevanz zur Begründung einer teilweisen oder gänzlichen Arbeitsunfähigkeit. Die vereinzelt Laborbefunde, die teilweise etwas ausserhalb der Normgrenzen lägen, ergäben ebenfalls keine Hinweise auf allfällig relevante medizinische Diagnosen. Somit sei eine andauernde Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen und nicht ausgewiesen (Urk. 10/59, Urk. 10/88, Urk. 10/106). Insbesondere Dr. C.____ nahm ausdrücklich nur Bezug auf ein somatisches Leiden. Konkrete Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben sich aber weder aus den Akten noch macht die Klägerin ein solches geltend. Vielmehr scheint sie ein solches sogar auszuschliessen, lehnte sie doch die von der Hausärztin vorgeschlagene Abklärungen im Schwindelzentrum des I.____ mit der Begründung ab, dass dort auch Abklärungen psychiatrischer Natur durchgeführt würden (Urk. 10/58/25 S. 9). 4.3

Da aufgrund der ärztlichen Unterlagen für den vorliegend massgebenden Zeitraum nach dem 22. November 2015 weder eine Erkrankung noch eine damit nachvollziehbar im Zusammenhang stehende Arbeitsunfähigkeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt

ist, ist es nicht zu beanstanden, dass die Beklagte ihre Leistungen eingestellt hat. Weitere

Beweissmassnahmen sind nicht erforderlich, zumal diese keinen relevanten Erkenntnisgewinn brächten. Die Invalidenversicherung stütze sich in ihrem Abklärungsverfahren bezüglich das von der Klägerin im Juli 2017 gestellte Leistungsgesuch (vgl. Urk. 10/117/1 S. 1 ff.) in erster Linie

auf die vorliegend geprüften ärztlichen Unterlagen (Beizug der Akten der Allianz).

Weitere von der IV-Stelle eingeholte Arztberichte betreffen sodann die Verhältnisse nach dem 11. Januar 2017, das heisst nach dem Zeitraum, für den die Klägerin Taggelder verlangt (Urk.

E. 15

S. 1 Rz 1 ff., Urk.

E. 19

S. 1 f.

ad 17.2) oder auf den Vorwurf des widersprüchlichen Verhaltens im Zusammenhang mit der Borrelieninfektion (Urk. 15 S. 3 Rz 16), ist nicht einzugehen. 5.5.1

Gemäss Art. 114 lit . e ZPO ist das Verfahren kostenlos. 5 .2

Die Beklagte ist nicht durch einen externen Anwalt vertreten. Sie hat somit praxisgemäss - mangels eines besonderen Aufwandes (vgl. BGE 110 V 72 E. 7) - keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_355/2013 vom 2 2. Oktober 2013 E. 4.2). Das Gericht erkennt:

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