

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00011**

## **vom 3. Dezember 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2019.00011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2019.00011)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00011 du 3 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00011 del 3 dicembre 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1961, arbeitete ab 17. Juli 2008 als Pflegefachfrau bei der Z.\_\_\_\_ und war über die Arbeitgeberin seit 1. Januar 2011 bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA; Police Nr. «...», Urk. 9/15) kollektiv krankentaggeld versichert. Die Arbeitgeberin meldete mit Formular vom 27. Januar 2014 eine seit 2. Dezember 2013 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit infolge psychischer Erschöpfung mit Anorexia mentalis (Urk. 9/1). Die AXA zahlte nach Ablauf der 30-tägigen Wartefrist (Urk. 9/15/2) Taggelder ab 1. Januar 2014 (Urk. 2/3). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis am 27. August 2014 per 30. November 2014 (Urk. 9/4). Nach Eingang eines Berichts des Hausarztes der Versicherten, Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Oktober 2014 (Urk. 9/3) holte die Taggeldversicherung ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Dezember 2014 ein (Urk. 9/5). Mit Schreiben vom

#### **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). Das Verfahren richtet sich nach der ZPO, wobei das vereinfachte Verfahren zur Anwendung gelangt ( Art. 243 Abs.

#### **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.

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 (BGE 141 III 569 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 4A\_702/2016 vom 23. März 2017 E. 3.1).

#### **E. 1.4**

dargelegt, trägt die Klägerin die Beweislast für die anspruchsbegründenden Tatsachen (hier eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % während des strittigen Zeitraums). Nicht die Beklagte hat eine Zustandsverbesserung zu beweisen, sondern die Klägerin hat mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 130 III 321

E. 3.3) den Nachweis zu erbringen, dass die Arbeitsunfähigkeit zu 100 %

im strittigen Zeitraum vom 1. Februar bis 1. Dezember 2015 weiter ange dauert hat. Die Klägerin offeriert hierfür an zeitechten ärztlichen Unterlagen einzig die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. A.\_\_\_\_ betreffend den Zeitraum vom 28.

Januar 2015 bis 10. Januar 2018 (Urk. 2/2). Im Nachgang zur Verfügung vom 21. August 2019

(Urk.10) verzichtete die Klägerin nicht nur auf die Durchführung einer Hauptverhandlung, sondern auch auf eine weitere Stellungnahme und insbesondere auf das Nachreichen zunächst vorbehaltenen, nicht näher bezeichneter weiterer Beweismittel (Urk. 1 S. 2). 5.2

Das Arzteugnis 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 Arzteugnisse 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 Arzteugnisses 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 Kläger/die Klägerin bei unveränderter Beweislast den vollen Beweis für die mit dem Arzteugnis 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).

Bereits der Umstand, dass angesichts der medizinischen Aktenlage, so insbesondere auch der Berichte von Dr. A.\_\_\_\_

vom 17. Februar, 21. August und 13. Oktober 2014 (Urk. 9/2-3) einzig eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zur Diskussion steht, stellt die Beweiskraft der Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. A.\_\_\_\_ für den Beleg einer langdauernden

## Arbeitsunfähigkeit

in Zweifel. So handelt es sich bei Dr. A.\_\_\_\_ um einen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, welcher über keine Fachkenntnisse in fachpsychiatrischer Hinsicht verfügt. Die von ihm erhobenen Befunde im Bericht vom 17. Februar 2014 erschöpfen sich denn auch offensichtlich in der Wiedergabe der von der Klägerin geklagten Beschwerden; eine eigentliche Erhebung eines psychischen Befundes ist weder diesem (Urk. 9/2) noch den nachfolgenden Berichten von Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 9/3) zu entnehmen. Des Weiteren ist die Weigerung der Klägerin, trotz geltend gemachter psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit eine fachpsychiatrische Behandlung in Anspruch zu nehmen, als klar widersprüchlich zu würdigen. Dass es sich bei der von der Klägerin gegenüber Dr. A.\_\_\_\_ behaupteten psychologischen Betreuung durch den Berater der SVA Schaffhausen, Herrn C.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 9/3), um eine fachpsychiatrische Behandlung handelt, wird von der Klägerin in diesem Verfahren nicht mehr behauptet; auch offeriert sie keinen Beweis bezüglich einer allfälligen anderweitigen psychiatrischen oder psychologischen Behandlung (Urk.

1, vgl. diesbezügliche Bestreitungen der Beklagten, in: Urk.

### **E. 1.5**

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 wahr scheinlich und damit nicht als bewiesen anerkannt werden. Der Hauptbeweis ist vielmehr gescheitert (BGE 130 III 321 E. 3.4).

### **E. 1.6**

). Jedoch drängen sich an der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_, wonach die im November 2013 aufgrund der Paarproblematik und der Persönlichkeitsstruktur der Klägerin eingetretene psychische Dekompensation angesichts des Wegfalls des psychosozialen Auslösers im Februar 2014 und der anlässlich der Begutachtung

festgestellten bescheidenen psychopathologischen Befunde, welche auf keine aktuelle depressive Pathologie (mehr) schliessen liessen (E. 4.2), im Begutachtungzeitpunkt keine Auswirkungen (mehr) auf die Arbeitsfähigkeit gehabt habe, keine ernsthaften Zweifel auf. Trotz eingeschränkter Aussagekraft der psychopathologischen Befunde infolge des demonstrativen Verhaltens der Klägerin erweist sich die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ insbesondere in Bezug auf den Ausschluss einer massgeblichen depressiven Komponente als nach vollziehbar, legte er doch überzeugend dar, dass der von der Klägerin anlässlich der Untersuchung an den Tag gelegte Energieaufwand überhaupt nicht kompatibel sei mit einer depressiven Symptomatik

und dass die erhobenen Befunde auf keine aktuelle relevante Depressivität schliessen liessen (Urk. 9/7 S.

11).

Was den Einwand der Klägerin, Dr. B. \_\_\_ stütze seine Beurteilung auf einen bloss zweistündigen Gesprächsversuch ( Urk. 1 S. 2 ) , anbelangt, ist sie darauf hinzu weisen, dass es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für den Aussage gehalt einer ärztlichen Stellungnahme nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern darauf, ob der Bericht inhaltlich vollständig und schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.2). Zwar schliesst diese Rechtsprechung nicht aus, dass eine einmalige Begutachtung von kurzer Dauer nicht in jedem Fall als gleich aussagekräftig anzusehen ist, wie eine über einen längeren Zeitraum erfolgte Beobachtung, namentlich, falls der Zustand eines Patienten Schwankungen ausgesetzt ist oder sein könnte (Urteil des Bundesgerichts 4A\_66/2018 vom 15. Mai 2019 E. 2.5.1). Doch fehlen im hier zu beurteilenden Fall Hinweise auf eine typischerweise Schwankungen ausgesetzte psychische Störung (wie zum Beispiel die im zitierten Urteil 4A\_66/2018 unter E. 2.5.1 erwähnte bipolare affektive Störung) , welche nach einem längeren Beobachtungszeitraum verlangen könnte.

Dass Dr. B. \_\_\_ sodann der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung angesichts der langjährigen Arbeitsfähigkeit trotz dieser Störung keinen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (mehr) beimass, vermag, wie auch deren Diagnose stellung , ebenfalls zu überzeugen. Eine im Anschluss an die Meningeomkrankung und deren operative Behandlung im Jahr 2003 eingetretene allfällige Arbeitsunfähigkeit in der dazumal ausgeübten Tätigkeit als Buchhalterin bleibt in diesem Verfahren bereits aufgrund von Art. B1 Abs. 2 AVB unbeachtlich.

Damit aber erweist sich der von der Klägerin zu führende Beweis der im streitigen Zeitraum weiterdauernden Arbeitsunfähigkeit auch mit Blick auf das Parteigutachten der Beklagten als gescheitert . Dass das Gericht von der Richtigkeit des Parteigutachtens überzeugt ist, ist dazu nicht notwendig . Vielmehr genügt es, wenn das Parteigutachten Zweifel an der behaupteten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lässt oder wachhält (BGE 141 I II 433 E. 2.6 ) , was nach dem oben Gesagten jedenfalls zutrifft. Nachdem die Klägerin auf einen Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens verzichtet hat , erübrigen sich weitere Ausführungen hierzu, zumal selbst bei gestelltem Antrag im Rahmen der antizipierten Beweis würdigung auf die Einholung eines solchen zu verzichten wäre, erscheint es doch als unwahrscheinlich, dass die vorhandene medizinische Aktenlage, welcher keine echtzeitlichen fachärztlichen Dokumente zum psychischen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Klägerin im strittigen Zeitraum zugrunde liegen, eine taugliche Grundlage bilden würde, auf der ein Gutachter eine Arbeitsfähigkeit rückwirkend einschätzen könnte ( Urteil des Bundesgerichts 4A\_66/2018 vom 15. Mai 2019 E. 2.6.2.1).  
5. 4

Zusammenfassend gelingt der Klägerin der ihr obliegende Beweis einer über den 29. Oktober 2014 (Begutachtungszeitpunkt) hinausdauernden und damit im geltend gemachten Zeitraum vom 1. Februar bis 1. Dezember 2015 vorliegenden krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit nicht. Die Klage ist abzuweisen. 6. 6.1

Das Verfahren ist kostenlos, da es eine Streitigkeit aus einer Krankentaggeldversicherung betrifft, welche unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG zu subsumieren ist (vgl. Art. 114 lit. e ZPO i.V.m. § 33 Abs. 1 GSVGer und das Urteil des Bundesgerichts 4A\_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1 mit Hinweisen;

vgl. auch BGE 142 V 448 E. 4.1). 6.2

Die Beklagte ist nicht

durch einen externen Anwalt vertreten. Gemäss der Praxis des Bundesgerichts steht dem nicht durch einen externen Rechtsanwalt vertretene(n), obsiegenden Versicherungsträger mangels eines besonderen Aufwandes grundsätzlich keine Parteientschädigung zu (BGE 133 III 439 E. 4, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 4A\_109/2013 vom 27. August 2013 E. 5). Das Gericht erkennt:

## **E. 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).

### **E. 2.1**

Gegenstand der Klage ist der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch auf 304 Taggelder für die Zeit vom 1. Februar bis 1. Dezember 2015 im Gesamtbetrag von Fr. 30'515.--. Die Klägerin macht sinngemäss geltend, sie sei vom 2.

Dezember 2013 bis 10. Januar 2018 infolge Krankheit durchgehend zu 100 %

arbeits- beziehungsweise erwerbsunfähig gewesen, was sie mit Arbeitsunfähigkeitszeugnissen von Dr. A.\_\_\_\_ für die Zeit vom 28. Januar 2015 bis 10. Januar 2018 (Urk. 2/2) belegen könne. Während der ganzen Krankheitsdauer sei sie in regelmässiger Behandlung/Therapie bei ihrem Hausarzt gestanden, welcher sie seit über 30 Jahren betreue. Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_, welche gestützt auf (lediglich) zweistündige Gesprächsversuche erfolgt sei, stehe in diametralem Gegensatz zur fachlich ausgewiesenen Beurteilung von Dr.

A.\_\_\_\_ (Urk. 1).

### **E. 2.2**

Die Beklagte bestreitet ihre Leistungspflicht im Wesentlichen gestützt auf das von ihr als überzeugend erachtete Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2014. Weder die von Dr. B.\_\_\_\_ erhobenen Befunde noch die Alltagsgestaltung der Klägerin liessen auf eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit schliessen. Sodann habe sich die Klägerin weder einer psychotherapeutischen Behandlung unterzogen, noch Antidepressiva eingenommen. Dass Dr. B.\_\_\_\_ in der Anpassungsstörung, welche im November 2013 eingetreten sei, nachdem die Klägerin festgestellt habe, dass der Lebenspartner fremdgegangen sei, keine Ursache für eine weiterdauernde Arbeitsunfähigkeit erkannt habe, überzeuge ebenfalls, zumal der Auslöser der Störung im Februar 2014 weggefallen sei. Bei den weiter gestellten Diagnosen handle es sich um vorbestehende, welche zu keiner Zeit eine Arbeitsunfähigkeit begründet hätten. Angesichts der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ erscheine es als höchst zweifelhaft, dass die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin über den 31. Januar 2015 hinaus angedauert habe; der entsprechende, von der Klägerin zu erbringende Beweis gelinge mit den eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen von Dr. A.\_\_\_\_ nicht, zumal es sich bei Dr.

A.\_\_\_\_

um keinen Facharzt der Psychiatrie handle ( Urk. 8 S. 5 ff.).

### **E. 3.1**

Gemäss der Police Nr. «...» sind im Rahmen der zwischen der Beklagten und der Z.\_\_\_\_ abgeschlossenen kollektiven Krankentaggeldversicherung gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) die Mitarbeiter für ein Krankentaggeld von 80 % des versicherten Lohnes bei einer Leistungsdauer von 730 Tagen abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen versichert. Gemäss Art. B4 Abs. 2 der hier anwendbaren Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)

/Krankentaggeldversicherung, Ausgabe 07/2010 ( Urk. 9/12), erlischt der Versicherungsschutz für den einzelnen Versicherten unter anderem mit seinem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen. Gemäss Art. B8 Abs.

### **E. 3.2**

Gemäss Art. B1 Abs. 1 AVB erbringt die Beklagte Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Gemäss dem in den AVB liegenden Überblick zur Krankentaggeldversicherung besteht der Anspruch bei Vorliegen einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % nach Ablauf der Wartefrist ( vgl. auch Art. B4 Abs. 1, B8 Abs. 2 und 4: Urk. 9/12). Gemäss Art. D2 Abs. 1 AVB ist die versicherte Person im Krankheitsfall unter anderem gehalten, sobald eine Krankheit voraussichtlich zu Leistungen führt, sobald als möglich für fachgemässe ärztliche Pflege zu sorgen. 4.

#### 4.1

Was die Beweislage hinsichtlich der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit vom 1. Februar bis 1. Dezember 2015 anbelangt, stützte sich die Klägerin auf die Angaben ihres langjährig behandelnden Hausarztes Dr. A.\_\_\_\_ .

Dieser stellte in seinem ersten Bericht an die Beklagte vom 17. Februar 2014 die Diagnose einer schweren reaktiven Depression und einer Panikattacke. Aufgrund massiver partnerschaftlicher Probleme (die Klägerin habe von einem seit Jahren bestehenden «Fremdgang» ihres Partners erfahren, der sich nun nicht von seiner «Zweitfrau» lösen wolle) hätten sich die als massiv geschilderten Probleme entwickelt. Als objektive Befunde führte Dr. A.\_\_\_\_ Antriebsschwäche, Inappetenz, Schlaflosigkeit, depressive Stimmungslage, psychosomatische Beschwerden mit Angstzuständen, Panikattacken und eine Muskelschwäche an, wobei sich diese Befunde mit den von der Klägerin geäusserten Beschwerden decken würden. Er erachtete die Klägerin aufgrund der psychischen und physischen Konstellation als zu 100 % arbeitsunfähig. Mit einer schrittweisen Besserung könne aufgrund der Erlernung von Copingstrategien sowie begleitender Psychotherapie gerechnet werden ( Urk. 9/2).

Am 21. August 2014 berichtete Dr. A.\_\_\_\_ der Beklagten, die Klägerin sei aktuell bei einer Kollegin in Behandlung und werde psychologisch durch den involvierten IV-Berater der IV-Stelle Schaffhausen betreut. Sie wehre sich vehement gegen den Einbezug eines Psychiaters respektive entsprechender Medikamente. Diesbezüglich habe sie sehr schlechte Erfahrungen gemacht, gerade auch nach ihrer Hirnerkrankung (Status nach Entfernung eines Meningioms 2003). Ein niederschwelliger Arbeitsversuch habe abgebrochen werden müssen : eine Arbeitsaufnahme sei nicht absehbar (Beilage zu: Urk. 9/3).

In seinem Bericht vom 13. Oktober 2014 führte Dr. A.\_\_\_\_ sodann aus, die Klägerin habe trotz seines regelmässigen Insistierens eine fachärztliche psychiatrische Behandlung abgelehnt. Sie habe sogar gedroht, dass sie bei Einbezug eines psychiatrischen Kollegen nicht mehr weiterleben wolle. In der Tat werde die Klägerin von ihrem IV-Berater persönlich psychologisch betreut (Urk. 9/3).

Mit den in diesem Verfahren eingereichten Zeugnissen bescheinigte Dr. A.\_\_\_\_ der Klägerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 28. Januar 2015 bis 10. Januar 2018 (Urk. 2/2).  
4.2

Dr. B.\_\_\_\_ untersuchte die Klägerin im Auftrag der Beklagten am 29. Oktober 2014. Die Untersuchung fand auf Verlangen der Klägerin, welche dem Gutachter völlig aufgelöst, zitternd und weinend vehement verkündet habe, nicht alleine da zu bleiben, im Beisein ihres Lebenspartners statt. Die Klägerin stehe gemäss eigenen Angaben in wöchentlicher, psychotherapeutischer Behandlung bei Herrn C.\_\_\_\_; Psychopharmaka nehme sie keine ein. Die Erhebung der psychopathologischen Befunde habe sich aufgrund des kindlich-trotzig anmutenden Verhaltens der Klägerin («als müsse eine Show durchgezogen werden», Urk. 9/7 S. 5) als schwierig herausgestellt, was die Aussagekraft der Befunde relativiere. Die Klägerin sei in den üblichen Qualitäten orientiert, die Gedächtnisleistung sei altersentsprechend unauffällig, die Aufmerksamkeit aufgrund des demonstrativen «Heulsusenverhaltens» kaum zu beurteilen. Der Denkprozess wirke unter Abzug der emotionalen Artefakte themenbezogen strukturiert, präsentiere sich in der gedanklichen Verarbeitung als regressiv-rudimentär, was gemäss Dr. B.\_\_\_\_ kaum der Wirklichkeit entsprechen dürfte. Weiter erweise sich der Denkprozess als formal flüssig und keinesfalls im depressiven Sinne gehemmt, inhaltlich extrem selbstbezogen und ausgesprochen in der Opferrolle gefangen wirkend, sonst wie auch formal in psychopathologischer Hinsicht unauffällig. Das Intelligenzniveau beurteilte Dr.

B.\_\_\_\_ als durchschnittlich. Der Antrieb sei weder vermindert noch erhöht (Urk. 9/7 S. 3 ff.).

Eine Grundstimmung hinter der plakativen Darstellung der eigenen Leiden sei nicht bestimmbar, dürfte aber nicht der Darstellung der eigenen Verzweiflung entsprechen. Im Gesprächsverhalten habe er die Klägerin als ausgesprochen unkooperativ wahrgenommen, angefangen bei der Weigerung, das Gespräch mit ihm alleine zu führen, bis hin zum demonstrativen und plötzlichen Verlassen des Untersuchungsraums nach zwei Stunden. Es sei zu jedem Zeitpunkt offensichtlich gewesen, dass der Klägerin die Untersuchung extrem zuwider gewesen sei. Der Partner der Klägerin habe, nachdem die Klägerin den Untersuchungsraum fluchtartig verlassen habe, ausgeführt, diese sei ein ausgesprochener Kontrollfreak und habe schon immer ein Opferverhalten an den Tag gelegt. In den gemeinsam verbrachten Ferien nach der Krankenschreibung habe sie täglich während einer Stunde «Theater gespielt» (wie jetzt), er wisse nicht, weshalb er dies mitmache, wohl aus schlechtem Gewissen. Durch die Meningeom-Erkrankung mit anschliessender Operation 2003 habe die Klägerin für ihn klar erkennbare kognitive Einbussen erlitten und deshalb auch ihrer Tätigkeit als Buchhalterin nicht mehr nachgehen können (Urk. 9/7 S. 5 f.).

Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ lautete dahingehend, dass bei der Klägerin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung histrionischer und unreifer bis kindlicher Ausrichtung (ICD-10: F61.0) vorliege. Diese sei wohl erstmals 1992 im Zusammenhang mit einer Ehetrennung vermutlich im Sinne einer längeren depressiven Reaktion dekompenziert. Die zweite

Dekompensation sei 2003 im Anschluss an eine Meningeom -Erkrankung mit anschliessender Operation eingetreten. Damals habe sich anscheinend ein Berufswechsel aufgedrängt, weil die Klägerin ihrer bisherigen Tätigkeit als Buchhalterin wegen Konzentrationsstörungen und Schwindel nicht mehr gerecht werden können. In diesem Zusammenhang hielt Dr. B.\_\_\_\_ das Vorliegen eines leichten psychoorganischen Syndroms im Sinne einer organischen, emotional labilen Störung (ICD-10: F06.6) und einer leichten kognitiven Störung (ICD-10: F06.7) für möglich, wobei er zu deren Quantifizierung eine spezifische Testung als notwendig bezeichnete .

Die dritte Dekompensation sei im November 2013 infolge Bekanntwerdens des Fremdanges ihres Partners in Form einer kombinierten Anpassungsstörung gemäss ICD-10: F43.28 mit einer Verschärfung der bisherigen Persönlichkeitsproblematik und des Kontrollbedürfnisses/Abhängigkeitsverhalten s eingetreten. Da der Partner der Klägerin sämtliche Kontakte zu seiner ehemaligen Geliebten im Februar 2014 abgebrochen habe und im Untersuchungszeitpunkt keine nennenswerte depressive Symptomatik vorgelegen habe, sei der psychogenen Störung ab dem Untersuchungszeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit mehr zuzu schreiben, sei die Klägerin doch mit derselben Persönlichkeit und Komorbidität langjährig arbeitsfähig gewesen ( Urk. 9/7 S. 9

f.). 5.

5.1

Wie unter E.

#### **E. 7**

der AVB bezahlt die Beklagte Taggelder nach Erlöschen des Versicherungsschutzes bei Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG oder entsprechender ausländischer Versicherungseinrichtungen.

Die Beklagte erbrachte unbestrittenermassen Taggelder vom 1. Januar 2014 bis 31. Januar 2015 (vgl. Aufstellung der Klägerin: Urk. 2/3). Dass sie im Falle einer weiter dauernden Arbeitsunfähigkeit für den im Streit stehenden Zeitraum trotz Erlöschen s des Versicherungsschutzes infolge der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 30. November 2014 eine Nachdeckungspflicht treffen würde, wird von der Beklagten zu Recht nicht in Frage gestellt. Auch verzichtet die Beklagte weiterhin auf die Einrede der Verjährung gemäss Art. 46 VVG. Dagegen steht im Streit, ob die Klägerin ab 1. Februar 2015 bis zum von ihr geltend gemachten Genussablauf per 1. Dezember 2015 weiterhin Anspruch auf Taggeldleistungen hat.

#### **E. 8**

S. 7 ). Abgesehen davon, dass die Klägerin ihrer vertraglichen Obliegenheit, im Krankheitsfall für fachgemässe ärztliche Pflege besorgt zu sein und den Anordnungen des Arztes zu folgen, mithin dem Rat von Dr. A.\_\_\_\_ , psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen ( Urk. 9/3, Art. D2 Abs. 1 AVB), nicht nachkam, führen obige Widersprüchlichkeiten und Umstände bereits dazu, dass sich die Klägerin

mit den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen von Dr. A.\_\_\_\_ der Beweislast für eine über den Begutachtungszeitpunkt vom 29. Oktober 2014 hinaus dauernde Arbeitsunfähigkeit nicht entledigt hat. 5. 3

Mit dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ wird der von der Klägerin zu führende Haupt beweis hinsichtlich der fortdauernden Arbeitsunfähigkeit zusätzlich erschüttert. Zwar handelt es sich dabei, wie auch bei den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen letztlich um eine blosse Parteibehauptung (E).

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