

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00036

vom 21. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2019.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00036 du 21 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00036 del 21 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971, war seit 1. Juli 2015 einziger Gesellschafter und Geschäftsführer der Y.____

(vgl. Publikation im Schweizerischen Handelsamtsblatt, SHAB, vom 6. Juli 2015 Nr. 127) und über sein Anstellungsverhältnis bei derselben bei der Axa Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) unter anderem kollektiv krankentaggeldversichert (Police Nr. «...», Urk. 10/42). Aufgrund einer koronaren 3-Gefässerkrankung war er ab 19. Oktober 2015 arbeitsunfähig, was sein Hausarzt Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, der AXA mit Formular vom 22. Januar 2016 mitteilte (Urk. 10/1). Die Axa erbrachte nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist von 30 Tagen (Urk. 10/42 S. 2) vom 18. November 2015 bis 1. Mai 2016 Taggelder aufgrund einer 100%igen und vom 2. Mai bis 13. Juni

2016 aufgrund einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/43). Das Arbeitsverhältnis mit der Y.____, über welche am 28. Juni 2016 der Konkurs eröffnet wurde (vgl. Publikation SHAB, vom

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 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. 2 lit. f ZPO).

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage ist unstrittig gegeben.

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 entscheidewesentlichen 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

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). Es obliegt der versicherten Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) 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 Anspruchs berechtigten unverbindlich machen (BGE 130 III 321 E. 3.1).

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 Anspruchs berechtigten 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. 1.6

). 5.2

Zu Recht und substantiiert machte die Beklagte gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. C.____ vom 19. Januar 2017 (Urk. 10/18) und 19. April 2017 (Urk. 10/23) sodann geltend, dass die lediglich ungefähr monatliche Frequenz der Konsultationen bei Dr. A.____ (vgl. Urk. 7/2 S. 1 unten) ebenso gegen das Vorliegen einer schweren psychischen Störung mit länger dauernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit spricht wie der Umstand, dass der Kläger nach lediglich zehn Tagen am 23. Februar 2017 aus der D.____ ausgetreten ist und

Dr. A.____ – trotz angeblich seit Monaten vorliegender schwerer Depression (vgl. Bericht von Dr. A.____ vom 20. März 2017, Urk. 10/22 S. 1) –

erst wieder am 15. März 2017, mithin über drei Wochen nach dem Klinikaustritt aufgesucht hat (Urk. 9 S. 12 ff.). 5.3

Auch aus den ebenfalls zum Hauptbeweis offerierten Berichten von

Dr. Z.____ vermag der Kläger nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, erwähnte der Hausarzt doch noch in seinen Berichten vom 30. Mai und 19. September 2016 (E. 4.2.2) eine psychische Problematik mit keinem Wort. Dass Dr. Z.____

sodann am 25. September 2018 auf Bitte des Klägers eine Stellungnahme an die Beklagte einreichte und darin festhielt, der Kläger habe sich eine schwere Herzkrankheit zugezogen und sei danach in einen – wenn auch nicht näher definierten und auch nicht zeitlich zugeordneten – « psychischen Zustand » geraten, weshalb die Wiederaufnahme der Arbeit nicht möglich gewesen sei (E. 4.2.2), ist im Lichte der auch im zivilprozessualen Bereich massgeblichen Erfahrungstatsache, wonach Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351; Urteil des Bundesgerichts 4A_571/2016 vom 23. März 2017 E. 4.2), zu würdigen. Die seinem Erfahrungssatz ist denn auch bei der Würdigung der Berichte von Dr. A.____ Rechnung zu tragen, welche insbesondere eine kritische Auseinandersetzung mit den vom Kläger anamnestisch geschilderten psychosozialen Belastungsfaktoren vermissen lassen. Auch ist Dr. A.____ offenkundig bereit, seine Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit dem jeweiligen Adressaten entsprechend anzupassen, attestiert er doch – angeblich gegen seine ärztliche-medizinische Überzeugung – ab 16. März 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, um dem Kläger die Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung respektive den Bezug von Arbeitslosentaggeldern zu ermöglichen (vgl. Urk. 10/22 S.

2). Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben von Dr. A.____ und der Objektivität seiner Beurteilung lässt auch der Umstand aufkommen, dass er im Bericht vom 29. August 2016 ausdrücklich erklärte, der Kläger habe die neuerliche Behandlung bei ihm am 19. Mai 2016 wiederaufgenommen (E. 4.2.1), in der Taggeldkarte an die Beklagte dagegen eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 18. April 2016 aufgrund einer angeblichen Konsultation vom 18. April 2016 attestierte (Urk. 2/12). 5.4

Was den vom Kläger zum Beweis offerierten Bericht der D.____ vom 23. Februar 2017 (E. 4.2.3) anbelangt, mit welchem er sowohl die von Dr. A.____ gestellte Diagnose als auch den von ihm erhobenen Befund als bestätigt erachtet (Urk. 1 S. 6), liegt auch demselben keine fachpsychiatrische, sondern (lediglich) eine fachpsychologische Beurteilung zugrunde. Mithin fehlt es für den ganzen geltend gemachten relevanten Zeitraum vom behaupteten

Beginn der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit vom 18. April 2016 bis zum 31. Mai 2017 an einer zeitlichen, fachärztlichen psychiatrischen Einschätzung und einer, abgesehen vom Aufenthalt in der D.____, auch an einer fachlich adäquaten Behandlung, dies, obwohl die versicherte Person gemäss Art. H2 Ziff. 1 AVB gehalten ist, so bald als möglich für fachgemässe ärztliche Pflege zu sorgen, wenn ein Versicherungsfall voraussichtlich zu Leistungen führt (Urk. 10/36 S. 17).

Sodann erachteten die unterzeichnenden psychologischen Fachpersonen der D.____ in Abweichung zu Dr. A.____ nicht eine schwergradige, sondern nur eine mittelgradige depressive Episode als gegeben, welche sich zudem bereits im Laufe des lediglich zehntägigen Aufenthaltes massgeblich verbesserte. Zwar wurden im Befund (Psychostatus) mehrere depressive Symptome aufgeführt (im Affekt niedergestimmt, deprimiert, Störung der Vitalgefühle, innerlich unruhig, wenig schwingungsfähig, reduzierter Antrieb, Ein- und Durchschlafstörungen), doch ist unklar, ob es sich bei denselben um Ein- oder Austrittsbefunde handelt, scheinen doch die im Verlauf dokumentierten Verbesserungen (verbesserte Konzentrationsfähigkeit, verbesserter Antrieb und Rückgang der Schlafstörungen) darin keinen Eingang gefunden zu haben.

Weiter fällt auf, dass

lic. phil. G.____ und MSC H.____ beim skizzierten Austrittsverfahren zwar offensichtlich irrtümlich davon ausgingen, bei Dr. A.____ handle es sich um einen psychiatrischen Facharzt (Urk. 2/6 S. 1), doch verzichteten sie bezeichnenderweise auf eine Empfehlung zu einer nach dem stationären Aufenthalt aufzunehmenden engmaschigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie oder einer allfälligen psychiatrisch begleiteten ambulanten Tagesstruktur, wie in Fällen schwererer depressiver Fälle durchaus üblich. Sodann bescheinigten sie eine Arbeitsunfähigkeit lediglich und ausdrücklich für die Zeit des zehntägigen Aufenthaltes (Urk. 2/13). Auch wenn es durchaus üblich sein mag, dass Kliniken Arbeitsunfähigkeiten regelmässig nur für die Zeit des Aufenthaltes attestieren (vgl. Urk. 14 S. 10), so findet sich doch – was gerichtsnotorisch ist – in den entsprechenden Attesten im Regelfall zumindest der Hinweis darauf, dass für die Beurteilung der an den stationären Aufenthalt anschliessenden Arbeitsunfähigkeit der behandelnde Arzt zuständig sei. Auch ein solcher Hinweis fehlt. Insgesamt spricht der Bericht der D.____

damit zumindest nicht für das Vorliegen einer psychischen Störung von erheblichem Krankheitswert mit längerdauernden

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Auf die vom Kläger beantragte Befragung von lic. phil. G.____ als Zeuge zur Arbeitsfähigkeit nach dem Austritt aus der D.____ (Urk. 14 S. 10) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, handelt es sich bei demselben doch – wie erwähnt – ebenfalls um keinen psychiatrischen Facharzt, weshalb seiner Zeugenaussage jedenfalls keine massgebliche Beweiskraft für die rückwirkende Feststellung einer psychisch bedingten Arbeitsfähigkeit beizumessen wäre. 5.5

Damit aber lässt auch der Bericht der D.____ das Beweisvakuum hinsichtlich des vom Kläger zu führenden Hauptbeweises betreffend die behauptete Arbeitsunfähigkeit infolge einer psychischen gesundheitlichen Störung, welche vor dem Erlöschen des Versicherungsschutzes durch die Kollektivkrankentaggeldversicherung am 13. Juli 2016 eingetreten ist,

nicht entfallen. Dieses wird denn auch durch den Bericht von Dr. E.____ vom 24. November 2017 (E. 4.2.5) nicht behoben. So sind diesem Bericht keine Angaben zum Beginn der behaupteten psychiatrischen Behandlung zu entnehmen, weshalb er keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im hier strittigen Zeitraum zulässt. Bemerkenswert ist ausserdem, dass Dr. A.____ in seinem Bericht vom 5. Dezember 2017 (E. 4.2.6) notierte, der Kläger stehe weiterhin in seiner Behandlung, ohne auf eine anderweitige therapeutische Begleitung hinzuweisen, was die Zweifel am Beweiswert der vom Kläger zum Beweise offerierten Berichte seiner behandelnden Ärzte unterhält. 5.6

Damit erweist sich der vom Kläger zu führende Beweis einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen ab 14. Juni 2016 und über den 13. Juli 2016 hinausdauernd (Erlöschen Versicherungsschutz aus der Police Nr. «...») als gescheitert. Nachdem der Kläger

auf einen Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens verzichtet hat, erübrigen sich weitere Ausführungen hierzu, zumal selbst bei gestelltem Antrag im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung auf die Einholung eines solchen zu verzichten wäre, erscheint es doch unwahrscheinlich, dass die vorhandene medizinische Aktenlage, welcher keine echtzeitlichen fachpsychiatrischen Dokumente zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im streitigen 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). Wenn der Kläger geltend macht, die Beklagte wäre verpflichtet gewesen, ihn bei Nichtabstellen auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte vertrauensärztlich untersuchen zu lassen (Urk. 1 S. 6 f.), ist darauf hinzuweisen, dass die versicherte Person zwar gemäss Art. D1 Ziff. 1 AVB verpflichtet werden kann, sich einer Untersuchung oder Begutachtung durch einen von der Beklagten beauftragten Arzt zu unterziehen (Urk. 10/39 S. 8), dass die Parteien im Versicherungsvertrag aber kein grundsätzliches, dem Zivilprozess vorgelagertes Abklärungsverfahren vereinbart haben.

Nach dem Gesagten gelingt dem Kläger der Beweis einer bereits vor Erlöschen des Versicherungsschutzes aus der Police Nr. «...», mithin ab 14. Juni 2016 bis zum 13. Juli 2016 eingetretenen und längerdauernden Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht. Damit besteht keine Leistungspflicht der Beklagten aufgrund einer Nachdeckungspflicht gestützt Art. E6

Ziff. 8 AVB (vgl. E. 3.1). 5.7

Eine Leistungspflicht gestützt auf die per 14. Juli 2016 abgeschlossene Einzeltaggeldversicherung, Police Nr. «...», aufgrund einer neuen Krankheit bedingt, wie von der Beklagten zutreffend geltend gemacht (Urk. 9 S. 15), dass die vertraglich vereinbarte Wartefrist von 30 Tagen (Urk. 10/39 S.2) neuerlich bestanden worden wäre. Nachdem die vom Kläger offerierten Beweise im Rahmen der freien Würdigung nach dem oben Gesagten höchstens den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit während des Klinikaufenthaltes vom 13. bis 23. Februar 2017 zuließen und ein darüberhinausgehender Hauptbeweis bezüglich der Arbeitsunfähigkeit gescheitert ist, sind auch aus der Einzeltaggeldversicherung keine weiteren Taggelder geschuldet.

Nach dem Gesagten ist die Klage abzuweisen. Auf weitere Ausführungen zu den zwischen den Parteien diskutierten Fragen nach einer Erwerbseinbusse und einer teilweisen Verjährung der Taggeldansprüche (E. 2.2-2.3) kann bei diesem Ausgang des Verfahrens verzichtet werden. 6.

6.1

Das Verfahren ist kostenlos, da es eine Streitigkeit aus einer Kranken tag geldversicherung 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 vertrete nen, 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. 1.7.1

Gemäss Art. 143 ZPO müssen Eingaben der Parteien spätestens am letzten Tag der Frist beim Gericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden. Nimmt eine Partei eine Prozesshandlung nicht fristgerecht vor, so ist sie säumig und das Verfahren wird ohne die versäumte Handlung weiter geführt, sofern das Gesetz nichts anderes vorsieht (Art. 147 Abs. 1 und 2 ZPO).

E. 1.7.2

Die Beklagte hat die mit Verfügung vom 3. März 2020 angesetzte 30-tägige Frist zur Einreichung einer Duplik (Urk. 15) mit ihrer Eingabe vom 12. Mai

2020 (Urk. 17) unbestrittenermassen (vgl. Urk. 17 S. 2: Vorbemerkungen) verpasst, dauerte diese nach Zustellung der Verfügung vom 3. März 2020 am 6. März 2020 (Urk. 16) unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes gemäss Art. 145 Abs. 1 lit . a ZPO doch lediglich bis 20. April 2020. Nachdem die Beklagte auf die Säumnisfolgen gemäss Art. 147 Abs. 2 ZPO unter Dispositiv Ziffer 1 Absatz 2 ordnungsgemäss hingewiesen worden war (Urk. 15 S. 2) und sie auf ein Gesuch um Erstreckung der angesetzten Frist respektive um Wiederherstellung der ver säumten Frist verzichtet hat , ist vom Verzicht auf Duplik auszugehen und die entsprechenden Vorbringen der Beklagten in Urk. 17 sind ebenso unbeachtlich wie diejenigen des Klägers hierzu in seiner Eingabe vom 12. Juni 2020 (Urk. 19).

2.2.1

Gegenstand der Klage ist der vom Kläger geltend gemachte Anspruch auf 352 Tagelder für die Zeit vom 14. Juni 2016 bis 31. Mai 2017 im Gesamtbetrag von Fr. 82'586.--. Der Kläger macht in der Klage sinngemäss geltend, er sei in der fraglichen Zeit aufgrund einer psychischen Krankheit

vom 14. Juni 2016 bis 16. März 2017 zu 100 % und vom 17. März bis 31. Mai 2017 zu 50 % arbeitsun fähig gewesen , was mit Berichten und Arbeitsunfähigkeitszeugnissen von Dr. A.____ ,

Dr. Z.____, dem Austrittsbericht der D.____ und einem Bericht des psychiatrischen Facharztes Dr. med. E.____ vom 14. November 2017 belegt sei (Urk. 1). 2.2

Die Beklagte bestreitet ihre Leistungspflicht in der Klageantwort vom 17. Januar 2020 auf mehreren Begründungsebenen. Zunächst sei der Kläger gemäss der medizinischen Aktenlage aus kardiologischer Sicht spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 13. Juni 2016 trotz seiner Herzprobleme wieder vollumfänglich arbeitsfähig gewesen in seiner Tätigkeit als Autohändler. Soweit der Kläger eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit geltend mache, fehle es an einer fachärztlichen psychiatrischen Diagnosestellung und einem fachpsychiatrischen Arbeitsunfähigkeitsattest. Auch fehle es an einer adäquaten Behandlung, welche bei der von Dr. A.____ gestellten Diagnose einer schweren Depression zu erwarten gewesen wäre, wie Dr. C.____ nachvollziehbar dargelegt habe. Die se Tatsachen wie auch der Umstand, dass der Kläger nach bloss zehntägigem Aufenthalt in der D.____ weiterhin keine angemessene psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen habe, sprechen gegen das Vorliegen eines besonderen Leidensdrucks und einer leistungsmindernden psychischen Erkrankung im streitigen Zeitraum. Jedenfalls gelinge dem Kläger der ihm obliegende Beweis einer über den 13. Juni 2016 hinaus fortdauernden Arbeitsunfähigkeit nicht.

Selbst wenn sich aber aufgrund des Aufenthalts in der D.____, wo erstmalig eine psychiatrische Diagnose gemäss ICD-10 gestellt worden sei, eine psychische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ableiten liesse, hätte diese frühestens im Zeitpunkt des Klinikeintritts am 13. Februar 2017 bestanden. Der Kläger habe nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der Y.____ per 13. Juli 2016 nicht mehr zum Kreis der versicherten Personen aus der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung gehört. Da nach Erlöschen des Versicherungsschutzes gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Taggeld nur für jene Krankheiten bezahlt werde, die während der Vertragsdauer eingetreten seien, wäre eine Arbeitsunfähigkeit, die auf der von der D.____ erstmals gestellten Diagnose beruhe,

nicht mehr unter der Police Nr. «...» versichert. Auch aus der Einzel-Krankentaggeldversicherung des Klägers resultierte diesfalls

aber keine Leistungspflicht, würde eine allfällige Arbeitsunfähigkeit doch jedenfalls nur die Dauer des stationären Aufenthalts betreffen, welcher kürzer gewesen sei als die vertraglich vereinbarte Wartefrist von wiederum 30 Tagen.

Abgesehen davon treffe die Beklagte nur eine Leistungspflicht, wenn die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbseinbusse zur Folge habe; da sich der Kläger frühestens im März 2017 beim RAV angemeldet habe, könnte erst ab diesem Zeitpunkt ein im Rahmen der Einzeltaggeldversicherung zu berücksichtigender wirtschaftlicher Schaden entstanden sein. Wenn entgegen ihrer Ansicht eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers in dem von ihm geltend gemachten Zeitraum vom 14. Juni 2016 bis 31. Mai 2017 ausgewiesen sein sollte, wäre eine damit zusammenhängende Taggeldforderung ausserdem zumindest teilweise verjährt (Urk.

E. 4

Juli

2016, Nr.

127), wurde am 1. Mai 2016 per 13. Juli 2016 aufgelöst (Urk. 10/7). Per 14. Juli 2016 trat der Versicherte in die Einzelkrankentaggeldversicherung der AXA über (Police Nr. «...» vom 3. Oktober 2016, Urk. 2/3 = Urk. 10/39). Anlässlich eines Gesprächs mit der zuständigen Aussendienstmitarbeiterin der AXA am 26. August 2016 erklärte der Versicherte, dass es ihm seit April 2016 auch psychisch schlecht gehe und händigte ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. A.____, welcher den Versicherten ab 18. April 2016 durchgehend zu 100 % krank geschrieben hatte, aus (Urk. 10/10 S. 3 f.; vgl. Taggeldkarte, Urk. 2/12). Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. B.____, Leiter Medizinischer Dienst der AXA, vom 28. November 2016 (Urk. 10/14) und Kenntnisnahme der Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. November 2016, in welcher ein Rentenanspruch

ausgehend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht ab Mai 2016 verneint worden war (Urk. 10/15), teilte die AXA dem Versicherten mit Schreiben vom 22. Dezember 2016 mit, dass ihm aus somatischer Sicht seit Mai 2016 eine leichte Tätigkeit voll zumutbar sei; eine psychische Erkrankung sei medizinisch nicht belegt, zumal auch keine entsprechende Behandlung stattfinde. Da das Taggeld bis 13. Juni 2016 ausgerichtet worden sei, seien keine weiteren Leistungen mehr geschuldet (Urk. 10/16). Am 19. Januar 2017 sprach sich Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, als beratender Arzt der AXA gegen das Vorliegen einer psychischen Störung mit Krankheitswert und eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aus (Urk. 10/18). Auf Überweisung von Dr. A.____ (Urk. 10/19) absolvierte der Versicherte vom 13. bis 23. Februar 2017 einen stationären Aufenthalt in der D.____ (Urk. 10/21). Nach Eingang eines weiteren Berichts von Dr. A.____ vom 20. März 2017 mit der Bitte um neuerliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Auszahlung von Taggeldern (Urk. 10/22) nahm Dr. C.____ am 19. April 2017 neuerlich Stellung (Urk. 10/23). Am 2. Mai 2017 teilte die AXA dem Versicherten sodann mit, dass ihm im Zusammenhang mit der gemeldeten Arbeitsunfähigkeit ab 14. Juli 2016 mangels Anmeldung beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum kein Schaden entstanden sei, weshalb ein Taggeldanspruch entfalle (Urk. 10/26). Weitere Schriftwechsel zwischen dem Versicherten und der AXA führten zu keiner Einigung (Urk. 10/28-33). 2.

Mit Eingabe vom 25. September 2019 erhob X.____ Klage gegen die AXA und beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger für den Zeitraum vom 14. Juni 2016 bis 31. Mai 2017 Krankentaggelder von Fr. 82'586.-- nebst Zins von 5 %

seit 22. Dezember 2016 zu bezahlen (Urk. 1 S. 2). Die Beklagte schloss in der innert erstreckter Frist eingereichten Klageantwort vom 17. Januar 2020 auf Abweisung der Klage (Urk. 9). Nachdem der Kläger in der Replik vom 24. Februar 2020 (Urk. 13) an seinem Antrag hatte festhalten lassen, wurde der Beklagten mit Verfügung vom 3. März 2020 Frist zur Einreichung einer Duplik angesetzt (Urk. 15), welche am 13. Mai 2020, datierend vom 12. Mai 2020, im Gericht einging (Urk. 17; Briefumschlag zu Urk. 17). Mit Eingabe vom 12. Juni 2020 liess der Kläger beantragen, die verspätet eingereichte Eingabe der Beklagten vom 12. Mai 2020 sei aus dem Recht zu weisen (Urk. 19, 20), wovon der Beklagten am 19. Juni 2020 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Was die Beweislage hinsichtlich der geltend gemachten psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit anbelangt, offerierte der Kläger die Berichte und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse seiner behandelnden Ärzte Dr. A.____ und Dr. Z.____ sowie den Austrittsbericht der D.____ vom 23. Februar 2017 und einen als Arztzeugnis betitelten Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. November 2017 zum Beweis (Urk. 1 S. 5 ff., 2/6-

E. 4.2.1

Dr. A.____, welcher sich selber als Arzt für Neurologie betitelt, gemäss aktuellem Eintrag in der öffentlich zugänglichen, via Internet abrufbaren Datenbank MedReg des Bundesamtes für Gesundheit, BAG (vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/medizinalberuferegister-medreg> [6.1.2021]), aber weder über einen Facharztstitel noch

über eine aktuelle Berufsausübungsbewilligung verfügt, betreute den Kläger gemäss seinem Bericht vom 29. August 2016 erstmals ab 24. September 2013 und nunmehr nach einer Unterbrechung wieder seit 19. Mai 2016 (Urk. 2/8 S. 1). Der Kläger habe eindeutige psychische Beschwerden: Stark beeinträchtigende Angstzustände, Panikattacken und Zeichen einer Depression (Antriebsverlust, Freude-/Lustverlust, deutlich reduzierte Belastbarkeit, reduzierte Vitalkraft, eine deutliche Schlafstörung, Pessimismus, Unsicherheit, kognitive Funktionsstörungen, reduziertes Selbstwertgefühl, reduziertes Selbstvertrauen, Angst vor Sterben usw.). Diese erneute (zweite) depressive Episode mit Angst und Panikattacken sei gemischt mit mehreren erheblichen finanziellen, familiären, politischen Belastungen und Betrügen. Er erachte den Kläger eindeutig als zu 100% arbeitsunfähig. Aus seiner Sicht habe die Arbeitsunfähigkeit vor Beginn seiner zweiten Betreuung (19. Mai 2016) begonnen. Als belastende Umstände führte Dr. A.____ unter anderem an, der Kläger sei in den letzten Monaten aufgrund seiner Gutmütigkeit, Hilfsbereitschaft und ein wenig Naivität um Fr. 2'000'000.-- betrogen worden durch Urkundenfälschung und Bedrohung, sei polizeilich und staatsanwaltlich verfolgt und einige Wochen in Untersuchungshaft gesessen, was er alles nicht verdient habe, sei er doch ein gutmütiger, anständiger und freundlicher Mensch. Zusätzlich bestünden Belastungen im Zusammenhang mit einem Putschversuch in seiner türkischen Heimat, er sei Sympathisant der Gülenbewegung, weshalb seine Schwester verhaftet worden sei. Aus Angst vor Verhaftung könnten er und seine ganze Familie aktuell nicht in die Türkei einreisen. Durch all dies habe sich sein psychischer Gesundheitszustand noch einmal deutlich verschlechtert. Der Kläger müsse aus therapeutischen Zwecken von jeglichen Belastungen befreit werden, sei aktuell für jegliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft zu 100% arbeitsunfähig. Die Prognose erachtete Dr. A.____ dagegen als günstig, sei der Kläger doch ein aktiver, risikofreudiger, unternehmensbegabter und handelstüchtiger Mensch; krank zu bleiben liege nicht in seinem Interesse. Er, Dr. A.____, führe intensive stützende Gespräche mit ihm; auch werde der Kläger medikamentös behandelt (Cipralex

E. 4.2.2

Der Hausarzt Dr. Z.____ erstellte am 30. Mai 2016 einen Bericht zuhanden der Beklagten. Der Kläger sei seit seinem zweiten Herzinfarkt (2015) zu 100% arbeitsunfähig, was auch bis ans Lebensende so bleiben werde. Eine Prognose im Zusammenhang mit dem schweren Herzleiden sei schwer zu stellen. Weitere gesundheitliche Störungen erwähnte Dr. Z.____ weder in diesem Bericht (Urk. 2/9) noch im folgenden Bericht vom 19. September 2016,

in welchem er von einem erfreulich guten Verlauf des Krankheitsbildes berichtete (Urk. 2/10). Erst in seiner auf Bitte des Klägers erstellten Stellungnahme an die Beklagte vom 25. September 2018 erklärte Dr. Z.____, dass sich der Kläger bekanntlich eine schwere Herzkrankheit zugezogen habe und danach « in einen psychischen Zustand » geraten sei, weshalb eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht möglich gewesen sei. Fakt sei, dass die Arbeitsunfähigkeit bestätigt worden sei und zwar unabhängig von der Ursache (Urk. 2/11).

E. 4.2.3

Der Psychostatus im Austrittsbericht der D.____ vom 23. Februar 2017 lautete auf einen wachen, bewusstseinsklaren, allseits orientierten 45-jährigen Patienten, äusserlich gepflegt, Rapport gut herstellbar. Der Kläger habe über Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen berichtet, das Gedächtnis sei aber, soweit beurteilbar, unauffällig. Im Befund aufgeführt wurden Ängste im Sinne von Angstzuständen; Zwänge und Hinweise auf Wahn-, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen wurden verneint. Im Affekt sei der Kläger niedergestimmt, deprimiert. Es liege eine Störung der Vitalgefühle vor, er sei innerlich unruhig, wenig schwingungsfähig. Bejaht wurden ein reduzierter Antrieb, Ein- und Durchschlafstörungen. Der Kläger distanzieren sich glaubhaft von Suizidalität; es bestehe kein Anhalt für Fremdgefährdung. Die zuständigen Psychologinnen lic. phil. G.____, therapeutischer Leiter, und MSC H.____ schlossen auf das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1; Urk. 2/6).

Der Kläger habe sich rasch im stationären Setting zurechtgefunden und sich mühelos integriert, sei im Kontakt freundlich und zugänglich gewesen. Er habe von einer zunehmenden depressiven Symptomatik sowie anhaltenden Suizidgedanken bei aktuell glaubhafter Distanzierung berichtet. Aufgrund wiederkehrender Angstzustände habe er seit zirka neun Monaten täglich verschiedene Benzodiazepine eingenommen, worunter seine Konzentrations- und Gedächtnisleistungen nachgelassen hätten. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes habe einerseits eine psychoedukative Aufklärung bezüglich Benzodiazepinen stattgefunden, die Einnahme habe deutlich reduziert werden können und die Reserve Medikation mit Lexotanil sei gänzlich gestoppt worden. Zudem sei die Medikation mit Cipralex auf den Morgen umgestellt worden. Der Kläger habe im Verlaufe des zehntägigen Aufenthalts über eine verbesserte Konzentrationsfähigkeit, einen verbesserten Antrieb und einen Rückgang der Schlafstörungen berichtet. Er sei bei fehlender Selbst- und Fremdgefährdung in die vorbestehenden Verhältnisse entlassen worden, wobei er geplant habe, die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. A.____ weiterzuführen (Urk. 2/6). Für die Zeit des Aufenthalts attestierten

lic. phil. G.____ und die Psychologin H.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2/13).

E. 4.2.4

Dr. A.____ sprach sich in seinem Bericht an die Beklagte vom 27. März 2017 für das Vorliegen einer ausgeprägten schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) bei diversen belastenden Ereignissen aus. Er führe stützende, aufklärende, fragenbeantwortende und entlastende Wege aufzeichnende Gespräche in türkischer Sprache durch; die medikamentöse Therapie bestehe in Cipralex

E. 4.2.5

Mit Zeugnis vom 24. November 2017 erklärte der Psychiater Dr. E.____, der Kläger stehe in seiner ambulant-psychotherapeutischen Behandlung. Es bestehe ein massives depressives Zustandsbild. Auf dem Boden der somatischen Beschwerden mit zwei Herzinfarkten, neun Stents und folgendem Geschäftsverlust hätten sich eine Selbstverunsicherung und die Depression entwickelt, welche sich unter der medikamentösen antidepressiven Medikation aktuell leicht gebessert hätten. Es bestünden weiterhin depressive Symptome und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2/16).

E. 4.2.6

Mit ärztlichem Zeugnis vom 5. Dezember 2017 erklärte Dr. A.____, der Kläger stehe weiter in seiner Behandlung, die Symptomatik habe sich unter unterstützenden Gesprächen und medikamentöser Therapie etwas verringert. Aktuell liege eine mittelgradige Depression vor. Seit 16. März 2017 sei der Kläger bis auf Weiteres zu 50% arbeitsunfähig (Urk. 2/15). 5. 5.1

Wie unter E. 1. 4 dargelegt, trägt der Kläger die Beweislast für die anspruchsbegründenden Tatsachen (hier eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom

14. Juni 2016 bis 16. März 2017 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. März bis 31. Mai 2017); er hat mithin mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit den Nachweis zu erbringen, dass die behauptete Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen im strittigen Zeitraum vorgelegen hat (vgl. dazu auch: Urteil des Bundesgericht 4A_445/2016 vom 16. Februar 2017 E. 4.1 unter Bezugnahme auf Art. A4 Ziff. 2 und Art. E 7 Ziff. 1 und 4 AVB). Soweit er hierfür die Berichte von Dr. A.____

und Dr. Z.____

zum Beweis offeriert, ist ihm zwar darin zuzustimmen, dass im Lichte des Charakters des Krankentaggeldes als vorübergehende Leistung die Leistungspflicht des Taggeldversicherers nicht grundsätzlich und in jedem Fall bedingt, dass für die Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von Anfang an eine fachpsychiatrische Beurteilung vorliegt. Wird aber – wie hier – eine über Monate dauernde psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, ohne dass sich die versicherte Person in eine fachpsychiatrische Behandlung begibt, drängen sich zumindest erste Zweifel am Vorliegen eines entsprechenden Leidensdruckes auf, was im Rahmen der freien gerichtlichen Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO) als mögliches Indiz gegen die attestierte Arbeitsunfähigkeit gewertet werden kann. Auch

gilt es im Zusammenhang mit den vom Kläger zum Beweis offerierten Berichten

im Auge zu behalten, dass es sich bei den selben beweisrechtlich um blosses Parteivorbringen handelt (E.

E. 9

S. 10 ff.). 2.3

Der Kläger lässt in der Replik hierzu ausführen, dass es angesichts des bloss vorübergehenden Charakters der Taggeldleistungen anders als im Bereich der Invalidenversicherung durchaus üblich sei, dass eine Abklärung durch einen Spezialisten erst nach einer gewissen Zeit erfolge, weshalb die Anwendung von BGE 141 V 281, wie von der Beklagten gefordert, zu abstrusen Ergebnissen führen würde und die Krankenkassen ad absurdum belastet würden. Auch gehe aus den AVB nicht hervor, dass die

Diagnose durch einen Facharzt erfolgen müsse. So dann hätten die Fachpersonen der D.____ im Gegensatz zu Dr. C.____ dieselbe Diagnose wie Dr. A.____

gestellt und eine angeblich fehlende Behandlungsqualität dürfe nicht zu einer Leistungsverweigerung führen. Dass der Verjährungsverzicht erst ab dem 14. Juli 2016 verlangt worden sei, sei auf die unseriöse Aktenführung der Beklagten in ihrem Schreiben vom 22. Mai 2017 zurückzuführen (Urk.

E. 14

S.

2

ff.). 3. 3.1

Gemäss der Police Nr. «...» war im Rahmen der zwischen der Beklagten und der Y.____ abgeschlossenen Personenversicherung gemäss VVG unter anderem

das gesamte Personal für ein Krankentaggeld von 80 % des versicherten Lohnes bei einer Leistungsdauer von 730 Tagen abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen versichert.

Gemäss Art. E1 Ziff. 1 der hier anwendbaren Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) /Personenversicherung Professional, Ausgabe 07/2010 (Urk. 10/36), erbringt die Beklagte die in der Police aufgeführten Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die Beklagte gemäss Art. E7 Ziff. 1 AVB das Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist längstens während der vereinbarten Leistungsdauer, wobei eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % vorliegen muss (Art. E7 Ziff. 2 AVB, Urk. 10/36).

Gemäss Art. E3 Ziff. 2 AVB erlischt der Versicherungsschutz für den einzelnen Versicherten unter anderem mit seinem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen. Gemäss Art. E6 Ziff. 8 der AVB bezahlt die Beklagte Taggelder nach Erlöschen des Versicherungsschutzes für Rückfälle und laufende 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. 3.2

Die Beklagte erbrachte gestützt auf die Police Nr. «...», mithin die mit der Y.____ abgeschlossene kollektive Taggeldversicherung,

unbestritten vom 18. November 2015 bis 13. Juni 2016 Taggelder im Betrag von Fr. 52'707.30 (vgl. Urk. 1 S. 4, 10/43). Streitig und zu prüfen ist, ob der Kläger ab 14. Juni 2016 bis 31. Mai 2017 weiterhin Anspruch auf Taggeldleistungen hat, wobei sich der Kläger diesbezüglich einzig auf eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit beruft und geltend macht, diese sei bereits unter dem Versicherungsschutz der Kollektivtaggeldversicherung, mithin spätestens bei der Leistungseinstellung per 13. Juni 2016 eingetreten

(Urk. 1 S. 4 ff.; 14 S. 6 zu 2.1-2.3 und S. 10 zu 2.14 und 2.15 der Klageantwort).

Angesichts der Aktenlage und dabei insbesondere des Berichts von Dr. med. F.____, Facharzt Kardiologie FMH, vom 7. September 2016, in welchem aus kardialer Sicht seit 1. April 2016 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als selbständiger Autohändler attestiert wurde

(Urk. 10/12), drängen sich im Lichte der richterlichen Fragepflicht (Art. 52 ZPO ; E. 1.3) keine Weiterungen des Verfahrens zu einer allfällig über den 13. Juni 2016 hinaus bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen auf, weshalb sich die folgende Prüfung auf die Frage nach dem Vorliegen/dem Beginn einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit beschränkt.

Sollten die folgenden Erwägungen zum Schluss führen, dass

bis zum Erlöschen des Versicherungsschutzes aus der Police Nr. «...» (13. Juli 2016)

eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen eingetreten ist, welche über den 13. Juni 2016 (Leistungseinstellung) hinausdauerte, hätte dies – vorbehaltlich anderer einer Leistungspflicht entgegenstehender Gründe - eine Nachdeckungspflicht der Beklagten gestützt auf die Police Nr. «...» zur Folge (E. 3.1). Andernfalls bliebe eine allfällige Leistungspflicht gestützt auf die ab 14. Juli 2016 gültige Einzeltaggeldversicherung zu prüfen. 4.

E. 16

; vgl. auch Urk. 7/2, als Beweis offeriert, in Urk.: 1 S. 5, irrtümlich nicht eingereicht).

E. 20

mg morgens, Seroquel 25(50) mg abends und häufig Lexotanil 2-3 x 3 mg/täglich (Urk. 7/2).

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