

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00045 vom 23. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2019.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00045 du 23 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00045 del 23 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 62, war ab 1. Oktober 2008 als Executive IT-Supporter bei der Y.____ AG tätig, ab 1. Juni 2012 in einem Arbeitspensum von 80 % (Urk. 2/2 und 2/17). Über dieses Anstellungsverhältnis war er bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG durch Kollektivvertrag gegen Lohnausfall bei Krankheit versichert. Gemäss Police-Nr. «...», gültig ab 1. Januar 2018, war pro Krankheitsfall ein Taggeld in der Höhe von 100 % des versicherten Lohnes vom 91. bis zum 365. Tag und danach in der Höhe von 80 % des versicherten Lohnes während der restlichen Leistungsdauer von maximal 730 Tagen vereinbart (Urk. 10/1). Im Rahmen einer betrieblichen Umstrukturierung mit Sozialplan wurde der Versicherte mit «Freisetzungsvereinbarung zur beruflichen Neuorientierung» vom 22. Februar 2018 mit Wirkung ab 1. April 2018 bis zum voraussichtlichen Ende des Arbeitsverhältnisses am 31. Januar 2019 freigestellt; tatsächlich endete das Arbeitsverhältnis am 31. Dezember 2018 (Urk. 2/2-4; zum Ganzen: Urk. 1 Ziff. 3 sowie Urk. 9 Ziff. 8 f. und Ziff. 13 f.).

Von seinem Hausarzt Dr. med. Z.____, praktischer Arzt, wurde dem Versicherten ab dem 26. März 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von in der Regel 100 %, vorübergehend auch von 75 % attestiert (Urk. 2/5-6, 2/9 und 2/11). Eine volle Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres wurde ihm zudem am 12. Dezember 2018 vom Neurologen Dr. med. A.____ (Urk. 2/9) und am 13. September 2019 vom Facharzt für Allgemein- und Arbeitsmedizin, Dr. med. B.____, bescheinigt (Urk. 2/13). Nach der Krankmeldung vom 23. April 2018 (Urk. 26/1) und Ablauf der Wartezeit von 90 Tagen erbrachte die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG ab dem 24. Juni 2018 Taggeldleistungen (Urk. 26/2). Im September 2018 liess sie den Versicherten durch Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, explorieren. Gestützt auf deren (korrigierten) Bericht vom 7. Oktober 2018 (Urk. 10/7) teilte sich dem Versicherten mit Schreiben vom 16. Januar 2019 mit, ihre Leistungen längstens bis 31. Januar 2019 zu erbringen (Urk. 2/25). Daran hielt sie auch mit Schreiben vom 2. Oktober 2019 fest (Urk. 2/26), nachdem der Versicherte, der seit 1. Februar 2019 Arbeitslosenentschädigung bezog (Urk. 2/27), ihr am 29. August 2019 seinen Einwand gegen den ablehnenden Vorbescheid der Invalidenversicherung hatte zukommen lassen (Urk. 2/15; zum Ganzen: Urk. 1 Ziff. 8-10).

E. 1.1

Kollektive Krankentaggeldversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) werden vom Bundesgericht in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1). Die Kantone können ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für

solche Streitigkeiten zuständig ist (Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung; ZPO). Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach Art. 244 bis 247 ZPO (vereinfachtes Verfahren; Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Die Klage wird direkt beim Gericht anhängig gemacht (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6).

Die Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich wurde von der Beklagten nicht bestritten (vgl. Urk. 9; vgl. ferner auch Art. 18 und Art. 32 Abs. 1 lit. a in Verbindung mit Art. 35 Abs. 1 lit. a ZPO).

E. 1.2

Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). Nach dem Willen des Gesetzgebers ist das Gericht im Rahmen der sozialen Untersuchungsmaxime gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO allerdings nur einer erhöhten Fragepflicht unterworfen (vgl. Art. 247 Abs. 1 ZPO). Wie unter der Verhandlungsmaxime müssen die Parteien selbst den Stoff beschaffen. Das Gericht kommt ihnen nur mit spezifischen Fragen zur Hilfe, damit die erforderlichen Behauptungen und die entsprechenden Beweismittel genau aufgezählt werden. Es ermittelt aber nicht aus eigenem Antrieb. Ist eine Partei durch einen Anwalt vertreten, kann und muss sich das Gericht ihr gegenüber wie bei Geltung der Verhandlungsmaxime zurückhalten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_702/2016 vom 23. März 2017 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 141 III 569 E. 2.3.1 bis 2.3.3 und die dortigen Verweise).

E. 2

Mit Eingabe vom 22. November 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Ausfeld, beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Klage gegen die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Urk. 1; Beilage Urk. 2/1-27). Darin beantragte er, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm bis auf weiteres Krankentaggelder nebst 5 % Zins zu bezahlen, eventualiter nach Einholung eines Gutachtens; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten (Urk. 1 S. 1 und Ziff. 12). Für den Zeitraum vom 1. Februar 2019 bis 30. November 2019 verlangte er konkret Taggelder in Höhe von Fr. 78'364.89 abzüglich Fr. 24'68.30 erhaltene Arbeitslosentaggelder (Urk. 1 Ziff. 13). Mit Verfügung vom 28. November 2019 wurde der Beklagten eine Frist von 30 Tagen zur Einreichung einer Klageantwort angesetzt (Urk. 4). Diese wurde von ihr, vertreten durch die externe Rechtsanwältin Stark-Traber, innert erstreckter Frist (Urk. 6 und 7) mit Eingabe vom 26. März 2020 (Urk. 9; Beilagen Urk. 10/1-11) erstattet. Sie stellte den Antrag, die Klage sei abzuweisen, gegebenenfalls nach Einholung eines Gutachtens und Befragung von Dr. C.____; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers (Urk. 9 S. 2 und Ziff. 52).

An der mündlichen Hauptverhandlung vom 8. September 2020 erstatteten die Parteien je einen Parteivortrag (Prot. S. 2 ff.; Urk. 18). Dabei ergänzte der Kläger unter Einreichung neuer Unterlagen (Urk. 19/1-11) sein Rechtsbegehren: Die Beklagte sei zu verpflichten, ihm für die gesamte Leistungsdauer von 730 Tagen, endend am 23. März 2020, ausstehende Taggelder in der Höhe von Fr. 76'840.78 zu bezahlen (Urk. 18 S. 1). Die Beklagte hielt an der beantragten Klageabweisung fest (Prot. S. 4) und verlangte insbesondere die Edition der Taggeldabrechnungen der Arbeitslosenversicherung sowie den Beizug der Akten des am gleichen Gericht hängigen Verfahrens zwischen dem Kläger und der Invalidenversicherung

(Prot. S. 5). Mit letzterem erklärte sich der Kläger explizit einverstanden (Prot. S. 7).

Mit Verfügung vom 22. September 2020 wurde der Beizug der Akten im Prozess Nr. IV.2019.00818 angeordnet und der Beklagten eine 20-tägige Frist eingeräumt, um ihren Parteivortrag unter Berücksichtigung derselben zu ergänzen (Urk. 20). Innert erstreckter Frist (Urk. 24) reichte sie die Eingabe vom 12. November 2020 (Urk. 25) und weitere Unterlagen (Urk. 26/1-3) ein. Dazu äusserte sich der Kläger innert Frist (Urk. 28) mit Eingabe vom 15. Dezember 2020 (Urk. 30). Die Beklagte verzichtete auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 33), was dem Kläger mit Verfügung vom 26. Januar 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 34). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte dem Kläger ausstehende Taggelder für den Zeitraum Juni 2018 bis März 2020 im Betrag von Fr. 76'840.78 zu bezahlen hat, nämlich 274 Tage à Fr. 284.45 und 364 Tage à 227.56 abzüglich der bereits von der Beklagten erhaltenen Leistungen von Fr. 57'415.86 und der bezogenen Arbeitslosenentschädigung von Fr. 26'514.50 (Urk. 18 S. 1).

E. 2.2

Der Kläger brachte im Wesentlichen vor, aufgrund der von ihm vorgelegten Berichte sei erwiesen, dass er vorab aufgrund einer psychischen Störung, eines Tinnitus sowie objektivierbarer Handbeschwerden andauernd voll bzw. zu min des tens 75 % arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 1 Ziff. 4, 6-8, 12 und 14; Urk. 18 S. 3). Ab März 2017 habe er fast alle Zähne verloren und schon während des Arbeitsverhältnisses an Herzrhythmusstörungen gelitten (Urk. 18 S. 2 f., Prot. S. 3 f.). Die Beklagte habe vorab die Daumensattelgelenkarthrose weder substantiiert bestritten, noch fachärztlich abklären lassen. Es liege eine Vertragsverletzung vor (Urk. 1 Ziff. 12). Dr. C.____ habe weder die Schmerzproblematik noch sein früheres Aktivitätsniveau beachtet und seine Schwierigkeiten beim Auffinden der Praxis weggelassen (Urk. 1 Ziff. 11, Urk. 18 S. 2, Prot. S. 3). Mangels fachgerechter Abklärung habe die Beklagte die Prozesskosten auch bei teilweisem Unterliegen voll zu tragen (Urk. 18 S. 4), sei ihr Antrag auf ein Gutachten als verspätet zu sehen und auf die Beurteilungen von Dr. Z.____ abzustellen (Urk. 30).

Die Klausel zur Schadenminderungspflicht sei ihm nicht bekannt gewesen; die Beklagte habe ihn nie zu einer psychiatrischen Behandlung aufgefordert. Er habe nicht über die nötige Krankheitseinsicht verfügt bzw. sei überzeugt gewesen, niemand könne ihm helfen. In der Praxis von Dr. D.____ habe es geheissen, er sei am falschen Ort, man könne ihm nicht helfen. Gemäss Dr. C.____ sei sein psychischer Leidensdruck auch wenig fassbar (Urk. 18 S. 1 f., Prot. S. 3).

Im Übrigen ergebe sich gestützt auf den Jahresverdienst von Fr. 103'824.-- ein Taggeldansatz von Fr. 284.45 (Urk. 18 S. 1 f.), der gestützt auf den Lohnausweis 2018 noch höher sein müsse (Prot. S. 7). Gemäss den Versicherungsbestimmungen sei der UVG-Lohn massgebend (Urk. 30).

E. 2.3

Die Beklagte hielt hauptsächlich dafür, der Bericht von Dr. C.____ sei schlüssig, wie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung bestätigt (Urk. 25 Ziff. 35). Nachvollziehbar habe sie einen Interessenverlust, einen sozialen Rückzug und eine Antriebsstörung verneint. Der Kläger sei ab dem 1. September 2018

versicherungspsychiatrisch voll arbeitsfähig gewesen. Seine E-Mail vom 26. September 2018 sei soweit tunlich berücksichtigt worden, habe den psychopathologischen Befund aber nicht beeinflusst. Eine Einordnung der übrigen Beschwerden sei aufgrund seiner Angaben nicht möglich gewesen; diese hätten auch nicht darauf hingewiesen, dass die psychische Verfassung beeinflusst werde. Ebenso wenig sei dies durch die vorgelegten Berichte erstellt (Urk. 9 Ziff. 20-29; Urk. 25 Ziff. 14-21). Verfasst von Ärzten ohne entsprechenden Facharztstitel fehle es diesen an einer psychiatrischen Diagnostik. Dr. A.____ stelle bloss Vermutungen an. Die viel später erfolgte Beurteilung von Dr. B.____ scheine nur auf dem Elektrokardiogramm (EKG) zu beruhen. Ein Burnout sei kein rechtserheblicher Gesundheitsschaden, eine dementielle Entwicklung gemäss RAD nicht plausibilisiert. Der Kläger habe sich auch selbst als vermittlungsfähig erachtet (Urk. 9 Ziff. 30-40). Der neue Bericht von Dr. F.____ datiere weit nach der Leistungsperiode. Dieser erachte es zudem bloss als plausibel, dass sich der Zustand kontinuierlich verschlechtert habe, was dem von Dr. Z.____ skizzierten Verlauf widerspreche. Nicht auszuschliessen sei, dass sich der aktuell erwähnte Cannabis- und Alkoholkonsum nach der Leistungsperiode negativ ausgewirkt hätte (Prot. S. 6, Urk. 25 Ziff. 22 f.).

Ferner habe der Kläger die gesetzliche, in Art. 63 der Versicherungsbedingungen konkretisierte Schadenminderungspflicht verletzt, indem er sich geweigert habe, den wiederholten Aufforderungen der Ärzte nachzukommen und sich in eine als nötig und wirksam beurteilte psychotherapeutische Behandlung zu begeben, was ihm zumutbar gewesen wäre. Ein Verschulden sei zu bejahen, auch wenn er diese als wirkungslos erachtet hätte. Bei adäquater Behandlung wäre er Anfang September 2018 wieder voll arbeitsfähig gewesen (Urk. 9 Ziff. 41-52, Prot. S. 6). Der Kläger sei sich dieser Obliegenheit bewusst gewesen, wie sich ihm Rahmen der Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung gezeigt habe. Eine fehlende Krankheitseinsicht sei nicht belegt; gemäss Dr. A.____ habe er sich denn auch entsprechend vorstellen wollen (Urk. 25 Ziff. 25).

Der Tinnitus sei nicht objektiviert, unverändert und habe die Arbeitsfähigkeit bisher nicht beeinflusst (Urk. 9 Ziff. 55 f., Prot. S. 6). Es sei nicht ersichtlich, inwiefern Handschmerzen längeres Sitzen verunmöglichen sollen. Zudem habe Dr. Z.____ trotz Dupuytren-Kontrakturen zuerst über diffuse Schmerzen berichtet.

Die Bildbefunde der Halswirbelsäule (HWS) seien leichter Natur. Im Backoffice könne der Kläger mitunter stehend und wechselbelastend arbeiten. Gegen relevante Beschwerden sprächen ferner der Bericht zur Physiotherapie und die RAD-Stellungnahme (Urk. 9 Ziff. 57-65, Urk. 25 Ziff. 32-35 mit Hinweis auf das Stellenprofil in Urk. 21/5/6). Bezüglich der kardiologischen Diagnosen habe Dr. B.____ keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 9 Ziff. 66). Eine solche vermöchten auch der Bericht des Spitals E.____ (E.____) und die Zahnarztrechnung nicht zu belegen, vor allem nicht für die relevante Leistungsperiode (Prot. S. 6, Urk. 25 Ziff. 28 f.). Eine den Leiden, soweit überhaupt belegt, zu grundliegende Grunderkrankung sei bloss Spekulation (Urk. 9 Ziff. 67-68). Ihre Abklärungen seien hinreichend gewesen, die Prozesskosten entsprechend dem Prozessausgang zu verteilen (Prot. S. 6).

Das Taggeld in Höhe von 100 % betrage Fr. 258.63 gestützt auf die Meldung der damaligen Arbeitgeberin (Prot. S. 5). Gemäss Art. 15 der Vertragsbedingungen sei das vereinbarte Basissalär von Fr. 94'400.-- massgebend (Urk. 25 Ziff. 7-9).

E. 3.1

Bestandteil der zwischen der damaligen Arbeitgeberin des Klägers und der Beklagten vereinbarten Police-Nr. «...» gültig ab 1. Januar 2018, bilden die Vertragsbedingungen «Kranken-Lohnausfallversicherung nach VVG» (VB, Urk. 10/1 S. 6 ff.) sowie die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB, Urk. 10/1 S. 9 ff.). Da das Vertragsverhältnis eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1 mit Hinweisen) betrifft, sind nebst den vertraglichen Bestimmungen auch diejenigen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG) zu beachten (Art. 2 Abs. 2 des am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung [KVAG]; ferner auch Art. 45 AVB).

E. 3.2

Der Versicherungsschutz für Festangestellte (Art. 1 VB) beginnt am arbeitsvertraglich vereinbarten Anstellungsbeginn (Art. 55 AVB) und endet mitunter bei Beendigung des Arbeitsvertrages (Art. 57 AVB), wobei das Arbeitsverhältnis des Klägers unstrittig am 31. Dezember 2018 endete.

Die Versicherung erstreckt sich auf die Folgen von Krankheiten (vgl. Art. 3 VB), welche die versicherten Personen während der Dauer des Versicherungsschutzes erleiden (Art. 47 AVB). Die Beklagte bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen, ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartezeit den vereinbarten Prozentsatz des versicherten Verdienstes (Art. 19 VB) entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 39 VB). Bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld nach einer angemessenen Übergangsfrist entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit ausgerichtet (Art. 20 VB). Besteht bei Ende des Versicherungsschutzes eine leistungsbegründende Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit, erbringt die Beklagte, wie von ihr eingeräumt (Urk. 9 Ziff. 16), ihre vertraglichen Leistungen mit gewissen Ausnahmen über dieses Datum hinaus. Die Nachleistung entfällt insbesondere, sobald eine Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25 % besteht oder für Rückfälle (Art. 37 AVB, ferner auch Art. 40 VB).

Arbeitsunfähigkeit wird dabei definiert als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf berücksichtigt (Art. 13 VB). Erwerbsunfähigkeit ist in diesem Zusammenhang der nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Dabei sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Die Erwerbsunfähigkeit darf zudem aus objektiver Sicht nicht überwindbar sein (vgl. Art. 14 AVB).

E. 3.3

Als Einzelabrede wurde, wie vom Kläger behauptet (Urk. 30), konkret ein Taggeld für einen Kranken-Lohnausfall (im Sinne einer Schadensversicherung) in Höhe von zuerst 100 % und später 80 % des gemäss Unfallversicherungsgesetzgebung versicherten Verdienstes wie auch des darüber liegenden Lohnanteils bis zum Höchstbetrag von insgesamt Fr. 500'000.-- pro Person und Jahr vereinbart. Diese Einzelabrede ist indessen im Kontext mit dem von der Beschwerdeführerin angerufenen Art. 15 VB wie auch Art. 16 VB zu sehen. Gemäss der erstgenannten Bestimmung ist für die Bemessung der

Versicherungsleistung das vereinbarte Basissalär massgebend. Die zweite Bestimmung sieht vor, dass als versicherter Verdienst je nach Vereinbarung der «UVG-Lohn, d.h. der Bruttolohn bis zum UVG-Höchstbetrag», und der «Überschusslohn, d.h. der den UVG-Höchstbetrag übersteigende Teil des Bruttolohnes bis zum in der Police erwähnten Höchstbetrag pro Versicherten und Jahr» gelten.

Mit der Einzelabrede wurde also eine der zwei in Art. 16 VB vorgesehenen Varianten gewählt. Anhaltspunkte dafür, dass die Vertragsparteien tatsächlich oder nach dem Vertrauensprinzip darüber hinaus abweichend von Art. 15 VB eine Berücksichtigung von Zulagen und Boni entsprechend Art. 15 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) in Verbindung mit Art. 22 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) sowie Art. 7 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) beabsichtigten, sind weder dargetan noch ersichtlich. Nur der Vollständigkeit halber sei deshalb angefügt, dass ein Bonus auch nach der Unfallgesetzgebung nur berücksichtigt werden könnte, soweit ein Rechtsanspruch hierauf nachgewiesen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 292/01 vom 1. April 2003 E. 6.2). Folglich hat es beim ansonsten nicht beanstandeten, von der Beklagten errechneten Taggeldansatz von Fr. 258.63 bezogen auf 100 % des versicherten Verdienstes sein Bewenden (vgl. Urk. 26/2).

E. 4.1

Von der Beklagten wird alsdann eine nach dem 1. September 2018 andauernde Arbeitsfähigkeit bestritten, wobei sie allerdings keine Rückforderung der darüber hinaus bis 31. Januar 2019 bezahlten Taggelder geltend machte, sondern dies bezüglich von einer Übergangsfrist sprach (Urk. 9 Ziff. 10 und 29).

Nach Art. 8 des Schweizerischen 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 bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet.

E. 4.2

Im Rahmen des Versicherungsvertrags hat somit der Anspruchsberechtigte die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruchs (Art. 39 VVG) zu behaupten und zu beweisen. Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen in diesem Bereich indessen regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst er insofern eine Beweiserleichterung, als er nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Anspruchs darzutun hat (Urteil des Bundesgerichts 4A_85/2017 vom 4. September 2017 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 141 III 241 E. 3). Dem Versicherer steht das Recht auf Gegenbeweis zu. Für dessen Gelingen ist nur erforderlich, dass der Hauptbeweis erschüttert wird (Urteil des Bundesgerichts 4A_592/2015 vom 18. März 2016 mit Hinweisen, etwa auf BGE 130 III 321 E. 3.4).

E. 4.3

Nach diesen Grundsätzen sind konkret der Eintritt des Versicherungsfalls wie auch der Umfang des Anspruchs vom Anspruchsberechtigten zu beweisen. Den Versicherer trifft

demgegenüber die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (BGE 141 III 241 E. 3.1; 130 III 321 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 4A_432/2015 vom 8. Februar 2016 E. 2.1).

Daran ändert nichts, dass der Versicherer zunächst Taggelder ausbezahlt hat. Macht dieser geltend, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig, so hat die versicherte Person zu beweisen, dass sie (weiter hin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat. Im Falle der Beweislosigkeit trägt mithin nicht der Versicherer, sondern die versicherte Person die Beweislast (Urteile des Bundesgerichts 4A_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.2 ; 4A_243/2017 vom 30. Juni 2017 E. 3.2.2). Der Versicherer kann den Gegenbeweis antreten, etwa indem er die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nachweist; dabei handelt es sich jedoch nicht um einen von ihm zu erbringenden Hauptbeweis (Urteil des Bundesgerichts 4A_66/2017 vom 14. Juli 2017 E. 3.2). Die genannte Beweislastverteilung gilt gemäss Bundesgericht nicht nur für die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, sondern auch diejenige in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_592/2015 vom 18. März 2016 E. 4.2).

In diesem Punkt unterscheidet sich der vorliegende Zivilprozess betreffend eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung somit massgeblich von Verfahren im Anwendungsbereich des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). So schliesst der Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 ATSG die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts oder der Verwaltungsstelle ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (statt vieler: BGE 144 V 427 E. 3.2).

E. 4.4

Auch die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung nach BGE 125 V 351 (Beweiswert von Arztberichten) gilt unter dem Anwendungsbereich der ZPO nicht. Parteigutachten ist nicht die Qualität von Beweismitteln, sondern von blossen Parteibehauptungen beizumessen (etwa BGE 140 III 24 E. 3.3.3).

Zu beachten ist, dass nur Tatsachenbehauptungen bewiesen werden müssen, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen des Klägers damit bestritten werden (BGE 117 II 113 E. 2); die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss, welche einzelne Tatsachenbehauptung sie beweisen muss (BGE 115 II 1 E. 4). Der Grad der Substanziierung einer Behauptung beeinflusst insofern den erforderlichen Grad an Substanziierung einer Bestreitung; je detaillierter einzelne Tatsachen eines gesamten Sachverhalts behauptet werden, desto konkreter muss die Gegenpartei erklären, welche dieser einzelnen Tatsachen sie bestreitet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_178/2015 vom 11. September 2015 E. 2.6 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.5

Schliesslich verschafft der Beweisführungsanspruch, verankert in Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 8 ZGB und Art. 152 ZPO, der beweispflichtigen Partei in allen bundes rechtlichen Zivilrechtsstreitigkeiten einen Anspruch darauf, für rechtserhebliche Vorbringen zum Beweis zugelassen zu werden, soweit entsprechende Anträge im kantonalen Verfahren form- und fristgerecht gestellt worden sind (BGE 143 III 297 E. 9.3.2; 133 III 295 E. 7.1). Diese Bestimmungen schreiben jedoch dem Gericht nicht vor, mit welchen Mitteln es den Sachverhalt abzuklären hat (vgl. BGE 114 II 289 E. 2a) und sie schliessen namentlich die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (BGE 143 III 297 E. 9.3.2).

Eine antizipierte Beweiswürdigung liegt vor, wenn das Gericht zum Schluss kommt, ein an sich taugliches Beweismittel vermöge seine Überzeugung von der Wahrheit oder Unwahrheit einer strittigen Tatsache, die es insbesondere aufgrund der bereits abgenommenen Beweismittel gewonnen hat, nicht zu erschüttern (BGE 143 III 297 E. 9.3.2; 140 I 285 E. 6.3.1). Bei dieser Überlegung hat das Gericht zu unterstellen, dass das Beweismittel zu Gunsten der Partei ausfällt, die es ange rufen hat, und dafür spricht, dass die zu beweisende Behauptung zutrifft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_427/2017 vom 22. Januar 2018 E. 5.1.1).

Von einer antizipierten Beweiswürdigung ist ebenfalls die Rede, wenn das Gericht einem beantragten Beweismittel die Tauglichkeit abspricht, um die behauptete Tatsache zu erstellen, zu deren Beweis es angerufen wurde. Das Gericht verzichtet diesfalls darauf, das von ihm als untauglich eingestufte Beweismittel abzunehmen - und zwar losgelöst von seiner Überzeugung hinsichtlich der Verwirklichung der damit zu erstellenden Tatsache, also insbesondere auch bei offenem Beweisergebnis (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 4A_255/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 6.3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 5

In Anbetracht des vorstehend Gesagten sind die gewöhnlichen Arztzeugnisse in Urk. 2/6, 2/9, 2/11 und 19/8-11, in welchen Dr. Z. ___ dem Kläger ohne nähere Angaben eine Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit für einen bestimmten Zeitraum attestierte, im Bestreitungsfall nicht beweistauglich. Die Argumentation des Klägers, die Beklagte müsse die vorgelegten Atteste gegen sich gelten lassen, weil sie den medizinischen Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt habe (vgl. Urk. 30), geht zudem fehl. Vielmehr ist zu prüfen, ob die Beklagte seine konkreten Behauptungen zum medizinischen Sachverhalt hinreichend bestritten hat und seine Beweise zu erschüttern, allenfalls sogar den Gegenbeweis zu erbringen vermochte. Ferner ist zu klären, ob das vom Kläger eventualiter beantragte Gutachten zur Feststellung der Arbeits (un) fähigkeit (Urk. 1 Ziff. 12) am Ergebnis dieser Prüfung etwas ändern könnte. Die Beklagte offerierte nur zum Nachweis einer Verletzung der Schadenminderungspflicht eine Zeugenbefragung und ein Gutachten (Urk. 9 Ziff. 52)

E. 6.1

Zum Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit im eingeklagten Zeitraum von vorn herein ungeeignet sind die Unterlagen zum akuten Geschehen im Jahr 2011. In der Koronarangiographie vom 16. November 2011 konnten relevante Stenosen der epikardialen Koronararterien als Ursache der apikalen Hypokinesie ausgeschlossen werden. Die apikale RIVA sei fein, so dass differentialdiagnostisch eine vasospastische Ätiologie oder ein Takotsubo -Syndrom in Frage komme. Eine lokalisierte Myokarditis sei ebenfalls möglich,

jedoch wenig wahrscheinlich. Es bestehe aber auch eine spastische Problematik (apikale RIVA, deutlicher Spasmus der Arterie bei Radialiszugang), so dass die CVI auch im Rahmen einer zerebrovaskulären Gefässproblematik interpretiert werden könne. Allenfalls könne der Befund des Schädel-MRI weiterhelfen (Urk. 2/20). Hierbei wurde am 28. September 2011 eine kleine akute Ischämie im Gyrus praecentralis rechts bei ansonsten normaler Darstellung des Hirnparenchyms und normalen Hirnbasisarterien (als Variante hypoplastisches V4-Segment der rechten Vertebralarterie) festgestellt (Urk. 2/19).

Weder die kardiologischen Befunde noch die Restfolgen der stattgehabten Ischämie (vgl. dazu Urk. 2/18) beeinflussten in der Folge die Leistungsfähigkeit des Klägers im von Juni 2012 bis zur Krankschreibung im März 2018 ausgeübten Arbeitspensum von 80 % (vgl. Urk. 1 Ziff. 8).

E. 6.2

Gleiches gilt bezüglich der Honorarrechnung des Zentrums für Zahnmedizin des Spitals H.____ (H.____) vom 19. September 2017. Diese betrifft die Extraktion mehrerer Zähne im Juli 2017 mit anschliessender prothetischer Versorgung (Urk. 19/6). Die Beklagte führte zutreffend aus (vgl. Urk. 25 Ziff. 28; Prot. S. 6), dass der Kläger selbst einräumte, diese zahnärztliche Behandlung an sich habe keine Auswirkungen am Arbeitsplatz gezeitigt (Urk. 1 Ziff. 8)

E. 6.3

Im Zusammenhang mit der nicht unterzeichneten Aktennotiz vom 12. April 2018 – soweit ersichtlich verfasst von Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und ergänzt durch die Psychotherapeutin I.____ – brachte der Kläger im Wesentlichen vor, er habe sich schon längere Zeit auf einem schmalen Grat zunehmender gesundheitlicher Probleme bewegt verbunden mit der Befürchtung, dem Anforderungsprofil seiner Anstellung nicht mehr gerecht zu werden, weshalb seine Ehefrau darauf gedrängt habe, dass er sich in ein psychiatrisches Konsilium begeben (vgl. Urk. 1 Ziff. 8). In der Tat hielt die Psychiaterin fest, der Kläger sei nur aufgrund eines Ultimatums seiner Frau gekommen und wünsche keine weiterführende Behandlung (Urk. 2/21).

Dies lässt vorab an einem massgeblichen Leidensdruck des Klägers und damit an einer schwereren Symptomatik zweifeln. Zudem indiziert der Zeitpunkt des Konsils einen Konnex zwischen der seit Anfang 2018 bekannten Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit Unterzeichnung einer Freisetzungsvereinbarung im Februar 2018 und dem unstrittigen Beginn der Arbeitsunfähigkeit im März 2018. Inwiefern aus dem Ultimatum der Ehefrau zu schliessen wäre, der Kläger habe schon über längere Zeit Mühe gehabt, die Anforderungen am Arbeitsplatz zu erfüllen, und welche Bedeutung diesem Umstand für das vorliegende Verfahren zukommen soll, ist hingegen nicht ersichtlich.

Gemäss vorläufiger Einschätzung von Dr. D.____ bestand eine depressive Störung, mindestens mittelgradiger Schwere (ICD-10: F32.1). Ausserdem wies sie darauf hin, dass der Alkoholkonsum in den letzten Jahren schleichend zugenommen habe (3 Liter Bier pro Tag), verbunden mit der Gefahr der Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.1). Die Situation sei wegen anhaltender gesundheitlicher Probleme, Stellenverlust und Ehekonflikt belastet. Ergänzend notierte die Psychotherapeutin zum Psychostatus des Klägers, er sei im Affekt deutlich deprimiert, niedergeschlagen, gereizt und stark betroffen wegen des Jobverlusts mit Gefühlen der Kränkung. Der Antrieb sei stark reduziert, der Appetit vermindert und es bestehe ein sozialer Rückzug (Urk. 2/21).

Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. D.____ nicht, eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 1. September 2018 ist jedoch unstrittig. Mit Blick auf die eingeklagten Taggelder ab 1. Februar 2019 stellte der Kläger richtigerweise keine konkreten Behauptungen im Zusammenhang mit der Aktennotiz auf. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses waren die Befunde bereits ein Dreivierteljahr alt, weshalb sie mit Bezug auf die aktenkundig in Frage stehenden psychiatrischen Diagnosen (depressive Episode, Anpassungsstörung und Burnout) keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus erlauben.

E. 6.4

Weiter zitierte der Kläger aus den Berichten von Dr. med. Z.____, praktischer Arzt (vgl. Urk. 1 Ziff. 4). Dieser berichtete am 21. Juni 2018, der Kläger leide seit Jahresbeginn an einer depressiven Verstimmung, Antriebsminderung, latenter Suizidalität und Gewichtsabnahme. Er habe Schmerzen im Bereich der HWS und der linken Schulter sowie Dupuytren-Kontrakturen an der linken Hand. Nach eigenen Angaben sei er schlaflos, schnell ermüdbar und depressiv verstimmt. Dr. Z.____ diagnostizierte eine Fibromatose (ICD-10: M72.0) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und attestierte dem Kläger wegen einer Stimmungsminderung und diffusen körperlichen Schmerzen eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 26. März bis 31. Juli 2018 (Urk. 2/5).

Bezüglich der objektiven Befunde verwies Dr. Z.____ ferner auf ein MRI des Schädels sowie Thorax-Aufnahmen vom April 2018. In der Bildgebung des Schädels vom 11. April 2018 zeigten sich ein zerebellärer kortikaler Defekt rechts kaudal und eine kleine Lakune im rechten Putamen, am ehesten altpostischämisch. Eine subakute ischämische Läsion liess sich nicht nachweisen. Neben einer Sinusitis wurde zudem eine leichtgradige generalisierte supratentorielle Atrophie frontoparietal festgestellt (Urk. 10/2).

Von der Beklagten anerkannt wurde in diesem Zusammenhang eine psychisch bedingte volle Arbeitsunfähigkeit bis zum 1. September 2018. Im Übrigen aber monierte sie zu Recht, dass der Hausarzt die körperlichen Schmerzen – trotz der ihm bekannten Leiden, vorab den Dupuytren-Kontrakturen und der vom Kläger behaupteten adhäsiven Kapsulitis der Schulter im Vorjahr (vgl. Urk. 1 Ziff. 8) – als diffus beschrieb und keine konkreten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufzeigte (vgl. Urk. 9 Ziff. 57). Mithin konnte sich der Hausarzt die geklagten Beschwerden anhand der bis dahin erhobenen objektiven Befunde also nicht erklären. Die MRI-Befunde des Schädels, die von der zuständigen Radiologin im Wesentlichen als altpostischämisch interpretiert wurden und mangels anderer Anhaltspunkte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis im Jahr 2011 zurückzuführen sind, veranlassten Dr. Z.____ zu keinen weiteren Schlussfolgerungen oder Abklärungen (vgl. dazu ferner E. 5.5).

E. 6.5

Am 23. Oktober 2018 zog sich der Kläger bei einem Treppensturz eine Rippenfraktur zu, welche konservativ behandelt wurde und für welche ihm vom E.____ eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 26. Oktober 2018 attestiert wurde (Urk. 2/24). Die Relevanz dieses vom Kläger eingereichten Berichts für das vorliegende Verfahren ist nicht ersichtlich. Ursache der Rippenfraktur war offensichtlich ein Unfall. Dies deutet weder auf eine Grunderkrankung hin, noch hat die Beklagte hierfür einzustehen.

E. 6.6

Am 1. November 2018 stellte Dr. Z.____ – wie vom Kläger ausgeführt (Urk. 1 Ziff. 6) – anhaltende Schmerzen im Bereich von HWS und Kopf mit organischen Befunden, ausstrahlende Schmerzen in beiden Händen und Schmerzen im linken Bein fest. Sitzen auf Dauer sei nicht möglich, es bestünden schmerzhaftes Bewegungseinschränkungen. Immer vor dem PC zu sitzen, sei dem Kläger nicht möglich: Dessen Konzentrationsfähigkeit sei eingeschränkt, seine Hände schmerzten und er habe Schmerzen im Bereich der HWS. Dr. Z.____ diagnostizierte eine Fibromatose (ICD-10: M72.0), eine Spondylose (ICD-10: M47.0), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und sonstige abnorme Hörempfindungen (ICD-10: H93.2). Der Kläger sei bis Ende 2018 voll arbeitsunfähig; die Prognose sei stabil bis schlecht (Urk. 2/9; Urk. 10/9).

Dr. Z.____ erhob keine eigenen Befunden, sondern verwies auf die beigelegten radiologischen Berichte. Unter Hinweis auf die klinischen Angaben chronische Schmerzen/Tinnitus wurde beim Röntgen am 5. Oktober 2018 eine schwere Daumensattelgelenksarthrose links mehr als rechts, beidseits mit leichter dorsaler Subluxation und osteophytären Anbauten am Os trapezium festgestellt. Ferner fanden sich eine Streckstellung HWS mit leichter rechtskonvexer Skoliose und erhaltenem Alignment, eine leichte Höhenminderung der Bandscheibe C5/C6 und eine leichte Spondylarthrose (Urk. 2/23).

Die Beklagte wendete dagegen substantiiert und zutreffend ein, dass es an einem psychopathologischen Befund bzw. einer psychiatrischen Diagnostik fehle (vgl. Urk. 9 Ziff. 31) und bezüglich des Tinnitus keine objektivierbaren Befunde bestünden, wobei dieser die Arbeitsfähigkeit bis anhin nicht beeinflusst habe und keine Verschlechterung behauptet worden sei (vgl. Urk. 9 Ziff. 55 f.). Die Arbeitsunfähigkeit habe Dr. Z.____ damit begründet, dass dem Kläger Sitzen auf Dauer nicht möglich sei und schmerzhaftes Bewegungseinschränkungen bestünden. Dies sei mit der Daumensattelgelenksarthrose nicht zu erklären (vgl. Urk. 9 Ziff. 58-60). Die Befunde der HWS seien lediglich leichter Natur, wobei die Tätigkeit im Back office sitzend wie stehend als auch wechselbelastend ausgeübt werden könne (vgl. Urk. 9 Ziff. 63 f.). Für eine Arbeitsunfähigkeit infolge der HWS-Beschwerden ergäben sich auch aus dem Bericht der Physiotherapie Seen AG vom 8. Februar 2019 keine Anhaltspunkte (vgl. Urk. 9 Ziff. 65; Urk. 25 Ziff. 34). Die Physiotherapeutin hielt konkret fest, die Therapie sei beendet. Die Nackenschmerzen seien rückläufig, das Kribbeln in den Fingern praktisch nicht mehr vorhanden. Der Kläger habe starke Triggerpunkte im Musculus Infraspinatus beidseits, die das Kribbeln in den Fingern auslösten (Urk. 2/18). Ergänzend ergaben die Abklärungen bezüglich eines punktförmig stechenden Schmerzes im Bereich des linken Gesässes gemäss dem vom Kläger ebenfalls eingereichten Bericht des E.____ vom 21. Juni 2018 keine Anhaltspunkte für hämodynamisch signifikante Stenosen iliako -femoral links (Urk. 2/22).

E. 6.7

Am 12. Dezember 2018 berichtete der Neurologe Dr. med. A.____ der Beklagten, der Kläger gebe muskuläre Beschwerden, Vergesslichkeit, Sehstörungen, Abgeschlagenheit, Erschöpfung und einen Tinnitus an. Die Behandlung mit Johanniskraut sei ohne Nutzen gewesen und wieder sistiert worden. Dr. A.____ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode, einen Status nach Schlaganfall im Jahr 2011 und erwähnte möglicherweise einen Nachweis einer zerebralen Atrophie. Der Kläger sei körperlich und geistig reduziert belastbar, was zu fehlerhaftem Arbeiten und zunehmender Erschöpfung führen könne. Dieser sei nicht arbeitsfähig. Er empfehle eine Psychotherapie und bei

Besserung der Beschwerden eine neue Evaluation (Urk. 2/9)

Gleichtags berichtete er dem Hausarzt, dass er eine psychosomatische Ursache der multiplen körperlichen und kognitiven Beschwerden – konkret multifokale Zuckungen, Vergesslichkeit, Sehstörungen, Niedergeschlagenheit und Tinnitus – vermute, am ehesten im Rahmen einer chronischen Depression. Prädisponierende Ursachen seien die langjährige psychosoziale Belastungssituation am Arbeitsplatz als auch die unerwartete Kündigung im Frühjahr. Zusätzlich wäre in Anbetracht des MRI- Befundes mit Nachweis einer leichten frontoparietalen Atrophie an eine beginnende frontotemporale Demenz zu denken. Bis auf eine leichte Ataxie in der rechten unteren Extremität und einem Reflex-Übergewicht in den linken Extremitäten liessen sich klinisch keine Residuen nach dem zerebralen Insult im Jahr 2011 feststellen. Der Kläger wolle sich nun psychotherapeutisch vorstellen, eine psychopharmakologische Behandlung lehne er vorerst ab (Urk. 2/18).

Wie von der Beklagten moniert, fehlt es dieser Beurteilung an einer detaillierten psychiatrischen Anamnese und Diagnostik (vgl. Urk. 9 Ziff. 32), wobei auch der Kläger den Beweiswert derselben anzweifelte, insoweit er eine psychosomatische Ursache der geklagten Beschwerden als blosser Vermutung in Abrede stellte (vgl. Urk. 1 Ziff. 8). Insoweit ist entscheidend, dass Dr. Rudolf im Umkehrschluss in Kenntnis der MRI-Befunde vom 11. April 2018 eine neurologische Erkrankung nicht als überwiegend wahrscheinlich erachtete. Insbesondere erwähnte er nur im Bericht zuhänden des Hausarztes, dass in Anbetracht des MRI-Befundes mit Nachweis einer leichten frontoparietalen Atrophie auch an eine beginnende frontotemporale Demenz zu denken wäre. Im Bericht zuhänden der Beklagten betonte er demgegenüber die eingeschränkte Aussagekraft dieses einzelnen Bildbefundes, indem er vermerkte, es liege «möglicherweise» ein Nachweis für eine Atrophie vor. Die übrigen Bildbefunde erachtete er augenscheinlich nicht als erwähnenswert. Gemäss dem bei den Akten der Invalidenversicherung liegenden Bericht vom 15. Januar 2020 liess sich besagte Atrophie im Rahmen der genau gleichen Untersuchungen rund zwei Jahre später offenbar nicht mehr feststellen, geschweige denn eine fortschreitende Erkrankung bestätigen (vgl. Urk. 21/5/8). Der Kläger stellte eine Demenzerkrankung in der Korrespondenz mit der Beklagten denn auch selbst in Abrede (vgl. Urk. 10/5).

Im Übrigen ist an dieser Stelle zu ergänzen, dass die vom Kläger wiederholt ange deutete Absicht, im Rahmen eines gerichtlichen Gutachtens weitere Erkrankungen, allenfalls sogar eine gemeinsame Ursache sämtlicher Leiden, zu finden (etwa Urk. 1 Ziff. 8, Prot. S. 3 f. Ergänzungen 9 und 10), eine verpönte Beweisausforschung darstellt und am Substantiierungsgebot scheitert. Dem Beweisverfahren sind nur hinreichend substantiierte Tatsachenbehauptungen zugänglich. In keiner Art und Weise medizinisch abgestützte Behauptungen auf Geratewohl genügen nicht für die Anordnung eines medizinischen Gutachtens.

E. 6.8

Bezüglich der von Dr. A.____ erwähnten Sehstörung ist auf die vom Kläger nur nebenbei erwähnte Netzhautablösung hinzuweisen, in deren Kontext er weder eine Arbeitsunfähigkeit substantiiert behauptete, noch Belege einreichte. Nur der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass er gemäss den Akten der Invalidenversicherung schon am Tag nach der am 30. November 2018 notfallmässig durch geführten Pars-plana-Vitrektomie entlassen werden konnte. Zu vermeiden hatte er eine Rückenlage in der Nacht, Aufenthalte in grosser Höhe, Flugzeugreisen und das Heben von Lasten über 8 kg; eine Vollbelastung

sollte nach ca. vier Wochen wieder möglich sein (Urk. 21/5/36). Bereits zu Beginn des Jahres 2019 war er in der Lage, nach Indien zu reisen. Die ophthalmologische Behandlung wurde am 26. März 2019 bei stabilem Befund und reduziertem Visus von 0,6 abgeschlossen, wobei die bisherige Tätigkeit – ohne konkrete Einschränkungen benennen zu können – als nach Eingewöhnung, abhängig vom Verlauf, bis zum vormaligen Pensum zumutbar erachtet wurde (Urk. 21/5/ 41).

E. 6.9

Der vom Kläger zitierte (Urk. 1 Ziff. 7) Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin und Arbeitsmedizin, diagnostizierte im Bericht des Institutes für Arbeitsmedizin J.____ vom 13. September 2019 eine schwere Anpassungsstörung im Rahmen eines Erschöpfungsprozesses (Burnout) bei Erfüllung aller Haupt- und mehrerer Nebenkriterien einer Depression, schwerer Degeneration von Sympathikus und Parasympathikus im Rahmen einer chronischen Stresskrankheit (differentialdiagnostisch Diabetes mellitus II), multiplen psychosomatischen Beschwerden und voller Arbeitsunfähigkeit. Dazu erläuterte er, der Kläger befinde sich in einer schweren depressiven Episode – ausgelöst durch eine chronische Stressbelastung in den letzten zehn Jahren am Arbeitsplatz, endend mit einer Kündigung. Er empfahl eine psychotherapeutische Behandlung, allenfalls eine antidepressive Therapie, einen Mindfulness

Based Stress Reduction (MBSR)-Kurs, einen stationären Aufenthalt in einer Burnoutklinik sowie das Erlernen von Entspannungstechniken. Des Weiteren stellte Dr. B.____ im 24-Stunden-Elektrokardiogramm (EKG) eine höhergradige Rhythmusstörung fest und empfahl eine sofortige Kontrolle beim Kardiologen. Sollte das Vorhofflimmern länger als 30 Sekunden pro 24 Stunden andauern, wäre eine Antikoagulation einzuführen (Urk. 2/13-14).

Es ist im Wesentlichen der Argumentation der Beklagten beizupflichten (Urk. 9 Ziff. 33-35). Der Bericht beruht soweit ersichtlich auf einer einmaligen Abklärung im Herbst 2019. Er datiert zwar innerhalb der eingeklagten Leistungsperiode, aber weit nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und erlaubt somit von vornherein nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, Rückschlüsse auf eine psychisch bedingte volle Arbeitsunfähigkeit mindestens ab 31. Dezember 2018 zu ziehen. Der Bericht enthält zudem wiederum keinen psychopathologischen Befund. Objektive Anhaltspunkte für eine massive Zunahme der depressiven Symptomatik zwischen April 2018 und September 2019 bestehen keine; vielmehr erlangte der Kläger gemäss Dr. Z.____ im Sommer 2019 sogar eine minimale Arbeitsfähigkeit von 25 % (vgl. Urk. 2/11). Nicht vereinbar mit der angegebenen schweren Ausprägung der Symptomatik ist der Eintrag im Patiententagebuch: Der Kläger verliess an einem Tag mehrmals das Haus, fuhr Auto, erledigte Einkäufe und betätigte sich im Haushalt, arbeitete konzentriert am Computer, füllte Testfragebogen aus und zeigte Interesse am aktuellen Geschehen wie auch an sozialen Interaktionen, indem er die Zeitung las und sich an einer Diskussion im Chat beteiligte (Urk. 2/14/2).

Im Übrigen lässt die Darstellung im Bericht keine Zweifel daran, dass eine Arbeitsunfähigkeit allein auf der Grundlage der diagnostizierten affektiven Störung, nicht aber für die kardiologischen Beeinträchtigungen attestiert wurde.

Die Beklagte berief sich ferner auf den Umstand, dass es sich beim Burnout nicht um eine Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme handle und

dieses nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens falle. Dazu verwies sie auf die Rechtsprechung im Bereich der Invalidenversicherung (Urk. 9 Ziff. 35). Der Kläger äusserte sich hierzu nicht explizit. Für eine bewusste Anlehnung an das ATSG bei der Definition des rechts erheblichen Gesundheitsschadens spricht der übereinstimmende Wortlaut der von der Beklagten angerufenen Definitionen in Art. 3 und 13 VB (Urk. 9 Ziff. 15) mit Art. 3 und 6 ATSG - ebenso wie von Art. 14 VB und Art. 7 ATSG.

E. 6.10

Unter Hinweis auf die soeben zitierte Erstdiagnose im September 2019 wurde im Kurzaustrittsberichts des Spitals E.____ (E.____) vom 5. Juni 2020 ein anfallsartiges Vorhofflimmern/-flattern mit einem Status nach Synkopen in den Jahren 2019/2020 diagnostiziert. Aus dem Bericht ergibt sich, dass in der Tele metrie vom 2. Juni 2020, durchgeführt nach einer Synkope mit Verkehrsunfall am 31. Mai 2020 (vgl. Urk. 13/2), ein Vorhofflattern mit einer Frequenz bis zu 150-mal pro Minute und eine Asystolie von 7 Sekunden dokumentiert wurden, worauf dem Kläger am 5. Juni 2020 ein DDDR-Schrittmacher implantiert und am 6. Juni 2020 eine Antikoagulation begonnen wurde. Weiter diagnostizierte man eine koronare Eingefässerkrankung , erstmals festgestellt im Jahr 2011, wobei die proximale RIVA mit 75 % gemäss der Koronarangiographie vom 2. Juni 2020 nicht interventionsbedürftig sei. Aufgrund der Echokardiographie vom 3. Juni 2020 wurde zudem erstmals eine atypische Form der apikalen Form der hypertro phen Kardiomyopathie bei insbesondere befriedigender linksventrikuläre r Funktion (LV) diagnostiziert. Abschliessend wurde auf den Status nach zerebrovas kulärem Infarkt im Jahr 2011 ohne Sekundärprophylaxe mit Aspirin (abgelehnt vom Kläger) und seither Verschluss der Arteria

radialis links hingewiesen. Er wähnt wurden ferner anamnestisch der Verdacht auf einen Alkoholüberkonsum sowie ein gelegentlicher Cannabiskonsum (Urk. 13/1).

Der Bericht weist auf eine Verschlechterung der im Jahr 2011 festgestellten Beeinträchtigung des Herzens hin (vgl. E. 6.1), welche die Arbeitsleistung im 80 % Arbeitspensum in den Folgejahren jedoch nicht beeinflusste. Erwähnt werden vorab Synkopen in den Jahren 2019 und 2020. Für das Jahr 2019 aktenkundig ist indessen nur ein einziges anfallsartiges Leiden Ende 2019, das – zunächst interpretiert als mögliches epileptisches Geschehen – zwei Wochen später bzw. Mitte Januar 2020 zu einer bildgebenden Untersuchung des Schädels führte (vgl. Urk. 21/5/8). Ferner ist angesichts der ausdrücklich nicht interventionsbedürftigen koronaren Eingefässerkrankung und ansonsten im Wesentlichen befriedi genden bis normalen Funktion des Herzens eine Einschränkung in der Tätigkeit als IT-Supporter nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Dagegen spricht auch, dass in diesem Zusammenhang weder von Dr. B.____ noch den Ärzten des E.____ eine Arbeitsunfähigkeit erwähnt wurde und sich der Kläger offenbar nicht genügend beeinträchtigt fühlte, um die dringendst empfohlene kardiologische Abklärung vor dem Verkehrsunfall Ende Mai 2020 durchführen zu lassen.

Damit ist der Auffassung der Beklagten (vgl. Urk. 25 Ziff. 29) zu folgen, dass sich eine Verschlechterung des Herzleidens, sofern überhaupt verbunden mit einer Arbeitsunfähigkeit, anhand der vorliegenden Unterlagen erst für den Zeitraum nach dem Ende des Versicherungsschutzes mit dem nötigen Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen lässt. Die blosse Möglichkeit, dass Herzrhythmusstörungen

bereits Ende 2018 die Arbeitsfähigkeit beeinflussten, nachdem der Kläger bis März 2018 seine Arbeitsleistung nach eigenen Angaben zu erbringen vermochte, begründet keine Leistungspflicht der Beklagten. Eine Begutachtung vermag hieran mangels echtzeitlich dokumentierter Befunde und Behandlungen nichts zu ändern. Die Ausführungen des Klägers an der Hauptverhandlung, insbesondere ein von ihm vermutetes, sich im Hintergrund langsam entwickelndes Geschehen (Prot. S. 4 Ergänzung 10), laufen ins Leere (vgl. zur Beweisausforschung E. 6.7).

E. 6.11

Schliesslich suchte der Kläger am 6. Februar 2020 erstmals Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf. Dessen Bericht vom 28. Juli 2020 wurde als verlesen zu den Akten genommen; ergänzende Behauptungen stellte der Kläger keine auf (Urk. 18 S. 3). Dr. F.____ gab an, dass stützende und situativ klärende Kontakte im Vordergrund stünden sowie die Motivation zur Psychotherapie, auch wenn vorwiegend persönlichkeitsbedingte Depressionen oft schlecht darauf ansprechen würden. Zum psychopathologischen Befund notierte er vorab: Denken formal intakt, inhaltlich auf die Perspektivenlosigkeit ausgerichtet, depressive Grundstimmung, wenig modulierter Ausdruck, vermindert schwingungsfähig, Antrieb deutlich vermindert und klärungsbedürftige hin tergründige Suizidalität. Er diagnostizierte eine mittelgradige Depression nach Verlust des Arbeitsplatzes mit gleichzeitig zahlreichen somatischen Leiden und sozialem Rückzug (ICD-10: F32.1). Gegenwärtig würden die zermürbenden körperlichen Einschränkungen, die berufliche Perspektiven- und Hilflosigkeit, die massive persönlichkeitsbedingte Kränkung durch Verlust des Arbeitsplatzes und eine fehlende soziale Zugehörigkeit (Einzelgänger) in eine depressive Abwärts spirale und einen apathisch durchgeführten Tagesablauf führen. Der Kläger fühle sich inadäquat alt und seiner Möglichkeiten weitgehend beraubt. Das Selbstvertrauen in seine an und für sich breiten Fähigkeiten aus dem früheren Leben sei erschüttert.

Dr. F.____ schlussfolgerte, übereinstimmende frühere Beurteilungen von Erschöpfung, Depression, starker Antriebsschwäche und fehlender Wertschätzung (Kränkung vor allem durch Kündigung) würden eher darauf hinweisen, dass dieser Zustand kontinuierlich zugenommen habe und sich zusammen mit den körperlichen Einschränkungen zu einer Grundhaltung verfestigt habe. Es scheine daher plausibel, dass sich die bereits früher ausgesprochene Arbeitsunfähigkeit infolge der Depression zwischenzeitlich nie verbessert habe (Urk. 19/5).

Der jüngste Bericht zeigt in erster Linie, dass über den psychischen Zustand des Klägers während der vergangenen Jahre mangels echtzeitlicher Dokumentation nur Mutmassungen möglich sind. Aus Dr. F.____s Aussage, der Zustand habe eher kontinuierlich zugenommen und sich verfestigt, weshalb es – wie die Beklagte zu Recht betont «nur» (vgl. Urk. 25 Ziff. 22; Prot. S. 6) – plausibel sei, dass sich die früher attestierte Arbeitsunfähigkeit nie verbessert habe, könnte ebenso gut geschlossen werden, es sei nicht plausibel, dass das Leiden schon im Jahr 2018 den aktuell diagnostizierten Schweregrad einer mittelgradigen depressiven Episode erreicht und einen Krankheitswert gehabt habe. Wie bereits zum Bericht von Dr. B.____ erläutert, ging Dr. Z.____ zudem von einer gesundheitlichen Besserung im Sommer 2019 aus. Die aktenkundigen Hinweise auf eine im Vordergrund stehende psychische Erkrankung durch Ärzte mit anderen Fachgebieten, die den Kläger in den Jahren 2018 und 2019 vereinzelt und mit Fokus auf das somatische Geschehen untersuchten, ergeben letztlich kein zuverlässiges Bild, was seine konkrete psychische Verfassung und

insbesondere deren Krankheitswert und den Grad der Arbeits (un) fähigkeit betrifft. Unter diesem Gesichtspunkt sind von einer psychiatrischen Begutachtung unter Einbezug der Vorakten keine relevanten neuen Erkenntnisse zum Verlauf einer allfälligen affektiven Störung im einge klagten Leistungszeitraum zu erwarten.

Im Übrigen fällt auf, dass der Kläger weiterhin keine adäquate psychiatrische und psychopharmakologische Behandlung beansprucht, sondern seinen Psychiater nur situativ kontaktiert. Dieser deutete mit der «persönlichkeitsbedingten» Depression ferner eine schwierige Persönlichkeitsstruktur an. Indessen werden weder in seinem Bericht noch den übrigen Akten Defizite im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung oder wenigstens von akzentuierten Persönlichkeitszügen erwähnt, denen eine ressourcenhemmende Wirkung zuzuschreiben wäre. Entgegen der Auffassung der Beklagten bestehen schliesslich bereits für den eingeklagten Zeitraum Hinweise auf einen Alkoholübergebrauch (vgl. E. 6.3), nicht aber auf eine Alkoholabhängigkeit. Ein Suchtleiden wird vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

E. 7.1

In einer Gesamtwürdigung ist deshalb festzuhalten, dass es dem Kläger trotz früher aufgetretener Leiden bis zur Freisetzungsvereinbarung über mehrere Jahre möglich war, das 80%-Arbeitspensum ohne nennenswerte krankheitsbedingte Ausfälle und zur Zufriedenheit der damaligen Arbeitgeberin auszuüben (vgl. auch zum angegebenen Kündigungsgrund «Kosteneinsparung», Urk. 10/7 S. 2 oben).

E. 7.2

Im Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden liegen als objektive Befunde eine Daumensattelgelenksarthrose sowie Dupuytren-Kontrakturen neben geringfügigen degenerativen Veränderungen an der HWS ohne Tangierung von Nervenwurzeln vor. Keiner dieser Befunde vermag eine abrupt einsetzende höhere Arbeitsunfähigkeit als IT-Supporter zu erklären. Insbesondere entwickeln sich degenerative Befunde wie auch die Dupuytren-Kontraktur für gewöhnlich langsam, d.h. sie führen zu einer Zunahme der Beschwerden im Laufe der Jahre. Eine mögliche medikamentöse Behandlung, Infiltrationen oder gar eine operative Sanierung sind in den Berichten zudem kein Thema (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage, 2005, S. 766, 768 und 801 f.). Klinische oder bildgebende Befunde bezüglich der Schultern und des Beins, die gemäss klägerischer Darstellung von untergeordneter Bedeutung sind (etwa Urk. 1 Ziff. 12), finden sich in den Akten keine. Zudem lässt der Schmerz bei einer adhäsiven Kapsulitis in der Regel nach einigen Wochen bis Monaten nach, nur die Bewegungseinschränkung hält über längere Zeit an (vgl. Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 733). Die geklagten langjährigen Schmerzen, die sich erst nach einem Dreivierteljahr auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben sollen (angebliche Erstdiagnose vor Juli 2017, vgl. Urk. 1 Ziff. 8), passen daher nicht ins Bild.

Gemäss physiotherapeutischem Bericht stand denn auch eine erfolgreich behandelte muskuläre Ursache der Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung bis in die Finger im Vordergrund. Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, äusserte sich zudem in der von der Beklagten erwähnten (Urk. 25 Ziff. 35) Stellungnahme vom 16. April 2019 dahingehend, dass die somatischen Beschwerden (HWS-Syndrom, Schulter- und Daumenschmerzen) nicht nachvollziehbar objektiviert seien; es liege keine oder keine symptom begründende Diagnostik vor. Dem entsprechend zog er einzig eine

vorübergehende ophthalmologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in Betracht (Urk. 21/5/42/5 ff.). Von einer weiteren fachärztlichen Prüfung der behaupteten körperlichen Schmerzen, soweit hierfür überhaupt objektive Anhaltspunkte vorliegen, sind daher gesamthaft betrachtet keine relevanten neuen Erkenntnisse in Bezug auf eine leistungsbegründende Arbeitsunfähigkeit zu erwarten.

E. 7.3

Ein Herzleiden und ein Tinnitus bestanden bereits während der Arbeitstätigkeit des Klägers. Eine Verschlechterung des Tinnitus machte er nicht geltend und ob dieser kompensiert ist, lässt sich letztlich nur im Rahmen des psychischen Zustandes bzw. der Alltagsbewältigung eruieren. Eine abklärungsbedürftige Verschlechterung des Herzleidens wurde erstmals im Herbst 2019 festgestellt. Für den Zeitraum 2012 bis Herbst 2019 ist diesbezüglich nichts dokumentiert. Im Übrigen ist eine kardiologisch eingeschränkte Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit weder vom Kläger hinreichend erörtert, noch ärztlich bescheinigt. Aus all diesen Gründen ist von einer kardiologischen Begutachtung abzusehen.

E. 7.4

Es verbleiben die von der Beklagten anfänglich anerkannten psychischen Beschwerden, die in verschiedenen, aus den Jahren 2018 bis 2020 stammenden medizinischen Unterlagen zwar erwähnt, aber nicht weiter begründet wurden. Wie der aktuelle Bericht von Dr. F.____ vor Augen führt, sind Aussagen zum konkreten Verlauf einer allfälligen affektiven Störung (und eine andere rechts erhebliche Diagnose wird weder von den Ärzten diskutiert, noch vom Kläger behauptet) in der Vergangenheit nur bedingt möglich. Erforderlich wäre indessen der Nachweis einer überwiegend wahrscheinlich durchgehenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % ab dem 31. Dezember 2018.

E. 7.5

Es kommt hinzu, dass die Beklagte den Kläger am 4. September 2018 durch Dr. C.____ psychiatrisch explorieren liess. Sie kam zum Schluss, angesichts des klaren Kontextes von Kündigung und depressiver Stimmung, Erschöpfung, Perspektiv- und Motivationslosigkeit sowie finanziellen Sorgen für die Zukunft sei – bei fehlenden Hinweisen auf eine eigenständige Angsterkrankung oder eine schwere Depression – am ehesten von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2) auszugehen (Urk. 10/7 S. 6). Im Vordergrund stehe eine Überlastung durch jahrelanges hohes zeitliches und persönliches Engagement. Die sich daraus entwickelnde Erschöpfung sei durch eine Kränkung [gemeint: Massregelung durch ein Kadermitglied] und die betriebsbedingte Kündigung verstärkt worden. Eine Arbeitsunfähigkeit von vier Monaten ab Erhalt der Kündigung sei psychiatrisch nachvollziehbar. Es sei nicht bekannt, wie sich der Zustand hernach von Juni bis August 2018 entwickelt habe. Es sei nicht ersichtlich, welche Bemühungen der Kläger unternommen habe, um seine beruflichen Veränderungspläne (soziale Tätigkeit) in die Tat umzusetzen, und keine detaillierte fachpsychiatrische Anamnese und Diagnostik durchgeführt worden. Die Blockade in der beruflichen Weiterentwicklung werde vor allem durch die Kränkung durch die Kündigung aufrechterhalten. Dies sei nachvollziehbar, habe aber keinen Krankheitswert (Urk. 7/10 S. 7).

Der Kläger habe berichtet, sich von der Welt der Banker distanziert zu haben. Früher habe er regelmässig an Abendessen und Kneipenbesuchen teilgenommen. Dieses Jahr sei er nicht mehr mit seinen Freunden unterwegs gewesen. Durch die Kündigung habe er auch den

Kontakt zu seinen früheren Mitarbeitern verloren, wobei er nicht als einziger die Kündigung erhalten habe. Insofern könne nicht von einem depressiven sozialen Rückzug die Rede sein; er habe dies eher aus weltanschaulichen bzw. privaten Gründen getan. Schon seit zehn Jahren habe er das Tauchen und seit einigen Jahren auch das Gleitschirmfliegen nicht mehr gepflegt, dies vorwiegend aus körperlichen Gründen. Es sei daher nicht von einem akut depressiv-gefärbten Interessenverlust auszugehen. Typische Anzeichen einer Antriebsstörung im engeren Sinne würden verneint. Er könne einen regelmässigen Tagesablauf einhalten und die morgendliche Müdigkeit und Motivationschwierigkeiten willentlich überwinden, wenn es sein müsse. Als seine Frau im Urlaub gewesen sei, habe er grosse Mühe gehabt, den Tagesablauf weiter einzuhalten (Urk. 7/10 S. 25). Es fänden sich somit keine psychiatrischen Befunde, die eine weitere Krankschreibung begründen könnten. Ab 1. September 2018 sei er in einer durchschnittlichen Tätigkeit ohne Bereitschaftsdienst und in einem wohlwollenden Arbeitsklima wieder zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 7/10 S. 5).

Die Beurteilung von Dr. C.____ ist nachvollziehbar und schlüssig. Die Bestreitungen des Klägers laufen ins Leere und lassen sich nicht belegen. Er monierte vorab, Dr. C.____ habe die Schmerzproblematik nicht miteinbezogen (vgl. Urk. 1 Ziff. 11; Urk. 18 S. 2). Indessen bestehen nach dem Gesagten keine Anhaltspunkte für erhebliche objektivierbare Schmerzen und eine Schmerzstörung, insbesondere eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ist für den eingeklagten Zeitraum nicht aktenkundig. Ferner machte er geltend, in seinem gesamten Sozialleben nur noch ein Schatten seiner selbst zu sein (Prot. S. 3 Ergänzung 5). Es ist jedoch mit Dr. C.____ und der Beklagten (vgl. Urk. 25 Ziff. 16-19) festzuhalten, dass er die in Urk. 18 S. 2 aufgeführten Aktivitäten unstrittig seit vielen Jahren nicht mehr ausübt; ein Zusammenhang mit einer akuten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands im Frühjahr 2018 (oder dem Zeitrahmen der noch als Vorfeld bezeichnet werden kann) ist nicht ersichtlich (vgl. Urk. 10/7 S. 4). Soweit überhaupt gesundheitliche Probleme dazu führten, dass er Sportarten wie das Tauchen und Gleitschirmfliegen aufgab, bestehen aufgrund der Unterlagen aus dem Jahr 2011 (vgl. E. 6.1) und dem Bericht von Dr. A.____ (vgl. E. 6.7) nur Hinweise auf körperliche Einschränkungen. Im Übrigen reiste der Kläger noch Anfang 2019 nach Indien (vgl. Urk. 21/5/ 41). Schliesslich war es der Kläger selbst, der im Nachgang zur Begutachtung nochmals darlegte, dass er sich von der Bankenwelt verabschiedet habe, und schilderte, wie er die Praxis von Dr. C.____ problemlos gefunden hatte (vgl. Urk. 10/5). Orientierungsschwierigkeiten sind auch ansonsten keine aktenkundig und der Kläger fährt auch Auto. Es kann deshalb auf diese besonders substantiierten Behauptungen der Beklagten im Rahmen des von ihr eingeholten Privatgutachtens abgestellt werden, wonach keine psychische Störung mit Krankheitswert vorlag.

E. 7.6

Zum Eventualantrag der Beklagten hinsichtlich einer allfälligen psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 9 Ziff. 41-53; Urk. 25 Ziff. 25) ist zu ergänzen, dass gemäss Art. 63 AVB nach Eintritt des versicherten Ereignisses sobald als möglich ein zur Berufsausübung zugelassener Arzt beizuziehen und für fachgemässe Pflege zu sorgen ist. Die versicherte Person hat den Anordnungen des behandelnden Arztes Folge zu leisten. Befolgt die versicherte Person die Obliegenheiten im Versicherungsfall nicht, so hat dies nach Art. 65 AVB den ganzen oder teilweisen Entzug der Versicherungsleistungen zur Folge, es sei denn, das vertragswidrige Verhalten habe auf die Feststellung und das

Ausmass der Krankheitsfolgen keinen Einfluss (vgl. Urk. 10/1). Der Kläger bestritt nicht (Urk. 18 S. 3 f.), dass er keine psychiatrische und psychopharmakologische Therapie wahrgenommen hat, obschon verschiedene Ärzte ihm diese dringend empfohlen. Ebenso wenig bestritt er die Zumutbarkeit einer solchen Therapie.

Die Pflicht zur ärztlichen Behandlung ist alsdann eine vertragliche Ausgestaltung der gesetzlichen Schadenminderungspflicht nach Art. 61 VVG. Die von der Beklagten angerufenen Klauseln sind weder unklar noch ungewöhnlich. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann eine solche Pflicht bei Krankheit selbst für einen Laien nicht überraschend sein und auch nicht als branchenfremd bezeichnet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5C.89/000 vom 5. November 2001 E. 2b/cc und 2c). Insofern geht die Argumentation des Klägers, er habe diese Klausel nicht gekannt, fehl. Ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren in Anlehnung an Art. 21 Abs. 4 ATSG scheint nach der Rechtsprechung entgegen seiner Auffassung ebenfalls nicht zwingend notwendig zu sein, indessen muss die versicherte Person wissen, welche Behandlungsschritte notwendig sind, und es muss sie - wie von den Parteien erkannt - ein Verschulden treffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_79/2012 vom 27. August 2012 E. 5 und 6).

Bezüglich des Verschuldens ergeben sich aus den Akten keine Indizien für eine fehlende Krankheitseinsicht des Klägers auf der Basis einer psychischen Störung. Seine skeptische Haltung gegenüber gewissen medizinischen Massnahmen gründet vielmehr in einer persönlichen Einstellung, die den Kläger aber nicht daran hindert, solche nötigenfalls umzusetzen (z.B. Ablehnung einer oralen Antikoagulation im Jahr 2011 und Verzicht auf eine kardiologische Abklärung im Herbst 2019, indessen sofortiges Einsetzen eines Herzschrittmachers und Einnahme von Lixiana nach dem Verkehrsunfall, vgl. Urk. 19/7). Nicht zu überzeugen vermag auch sein Argument, er sei davon ausgegangen, dass ihm niemand helfen könne, weil ihm dies jemand in der Praxis von Dr. D.____ so gesagt habe. Zum einen ist die in Prot. S. 3 Ergänzung 8 aufgestellte Behauptung durch nichts belegt. Zum anderen wäre sie im konkreten Kontext zu interpretieren und würde auch für den Kläger augenscheinlich der einhelligen Auffassung aller anderen Ärzte widersprechen. Problematisch erscheint hingegen, dass den vorliegenden Unterlagen keine Hinweise zur Ausgestaltung der notwendigen Therapie zu entnehmen sind, so dass der Kläger möglicherweise keine Klarheit darüber hatte, welche Sitzungsfrequenz, Medikation und Dauer nötig waren. Ob dies tatsächlich eine Rolle spielt, nachdem er gar keine Therapie wahrnahm, kann indessen offenbleiben.

E. 8

Zusammenfassend ist dem Kläger der Nachweis für die von der Beklagten substantiiert bestrittene volle bzw. mindestens 75 % Arbeitsunfähigkeit ab 1. Februar 2019 misslungen. Dabei ist das vom Kläger (ohne Bezug zu einzelnen Fachrichtungen und Leiden) offerierte medizinische Gutachten aufgrund der Akten nicht geeignet, an diesem Beweisergebnis etwas zu ändern. Insbesondere fehlt es an einer (hinreichenden) echtzeitlichen Dokumentation der geltend gemachten psychischen und kardiologischen Leiden, um hieraus mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Gesundheitszustand bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses schliessen zu können. Darüber hinaus gehen die klägerischen Bestreitungen der von der Beklagten im Rahmen des psychiatrischen Privatgutachtens von Dr. C.____ aufgestellten Behauptungen fehl. Es sei angefügt, dass der Verlust der gut bezahlten Arbeitsstelle mit Blick auf Art. 49 AVB ab 1. Februar 2019 unstrittig keine Folge von Krankheit ist und eine durchschnittliche

Tätigkeit gemäss Dr. C.____ zumutbar ist. Die Klage ist daher ab zuweisen. Der beantragte Beizug der Akten der Arbeitslosenversicherung erübrigt sich ausgangsgemäss. Es sei dennoch angemerkt, dass die Anrechnung genau umgekehrt erfolgt. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (AVIG) werden private Krankentaggelder von der Arbeitslosenentschiädigung abgezogen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_73/2019 vom 29. Juli 2019 E. 3.3.4 mit Hinweisen , insbesondere auf BGE 144 III 136 E. 4).

E. 9.1

Das Verfahren ist kostenlos, da es eine Streitigkeit aus einer Krankentaggeldversicherung betrifft, welche gemäss bundesgerichtlicher Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; 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).

E. 9.2

Aus der Formulierung von Art. 114 ZPO ergibt sich, dass dessen lit. e nur die Gerichtskosten betrifft, nicht aber die Parteientschiädigung an die Gegenpartei (Urteil des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom 17. November 2010 E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47). Diese umfasst den Ersatz der notwendigen Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschiädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO).

Nach der zu altArt. 47 Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) ergangenen, weiterhin gültigen höchstrichterlichen Rechtsprechung hat dabei auch der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschiädigung, falls er durch einen externen Anwalt vertreten ist (Urteile des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47; 5C.244/2000 vom 9. Januar 2001, E. 5 mit Hinweisen; bestätigt mit Urteil 4A_535/2015 vom 1. Juni 2016 E. 6.4.4).

Die Kantone sind zuständig, die Tarife für die Prozesskosten festzusetzen (Art. 96 ZPO). Das zürcherische Ausführungsgesetz zur ZPO, das Gesetz über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess (GOG), enthält keine für das Sozialversicherungsgericht anwendbare Tarifbestimmung (vgl. 7. Titel des GOG). Dasselbe gilt für die Verordnung über die Anwaltsgebühren (LS 215.3). Diese regelt ausdrücklich nur die Parteientschiädigungen vor den Schlichtungsbehörden, den Zivilgerichten und den Strafbehörden. Die Bemessung der Parteientschiädigung richtet sich somit nach § 34 GSVGer sowie den §§ 1, 6 und 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer). Gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer ist die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert festzusetzen.

E. 9.3

Wie in E. 5 dargelegt kann der Argumentation des Klägers, die Beklagte habe ihn durch die nicht fachgerechte Abklärung zur Einleitung des Prozesses gezwungen (Urk. 18 S. 4), nicht gefolgt werden. Nach dem Taggeldansatz, über den die Beklagte zunächst keine Auskunft

geben wollte, erkundigte sich der Kläger erst nach Einleitung der Klage (Prot. S. 4 f.; Urk. 19/1) und Vorliegen der Police samt AVB und VB (Urk. 10/1) zusammen mit der Klageantwort (Urk. 9), welche ihm eine eigenständige Berechnung erlaubten. Es bestehen somit keine Gründe, um von einer ausgangsgemässen Verteilung der Prozesskosten abzusehen.

Für die Eingaben der externen Rechtsvertreterin sowie deren Teilnahme an der Hauptverhandlung hat der Kläger der vollumfänglich obsiegenden Beklagten aufgrund des vielschichtigen Leidens einerseits und geringen Substantiierung der klägerischen Behauptungen andererseits sowie unter Berücksichtigung eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- eine Parteientschädigung von rund Fr. 5'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt:

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