

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00046 vom 5. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2019.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00046 du 5 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00046 del 5 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1987, war seit März 2013 bei der Stiftung Y.____ als Behindertenbetreuerin tätig (Urk. 10/1) und war über diese im Rahmen einer Personenversicherung (Kollektiv-Krankentaggeld versicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag; VVG; Police Nr. ...) bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) für ein Taggeld von 80 % ihres versicherten Verdienstes versichert, und zwar für eine Leistungsdauer von 730 Tagen nach einer Wartezeit von 90 Tagen (Urk. 10/20). Am 22. Juni 2016 meldete die Arbeitgeberin der AXA, dass die Versicherte wegen Krankheit seit dem 10. März 2016 arbeitsunfähig sei (Urk. 10/1). Das Arbeitsverhältnis wurde von der Versicherten per 30. Juni 2016 gekündigt (Urk. 2/3; Urk. 10/1).

Die AXA leistete Taggelder

vom 1. Juli 2016 bis 31. März 2017 (Urk. 2/15). Nach Eingang des im Auftrag der AXA verfassten psychiatrischen Gutachtens von Dr.

med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Dezember 2016 (Urk. 10/4) teilte die AXA der Versicherten mit Schreiben vom 25. Januar 2017 mit, dass sie die Leistungen unter Berücksichtigung einer Übergangsfrist per 31. März 2017 einstellen werde (Urk. 2/7). Dagegen opponierte die Versicherte mit Schreiben vom 15. März 2017 (Urk. 10/7). In der nach folgenden Korrespondenz fanden die Parteien keine Einigung (Urk. 10/10; Urk. 10/15-16).

E. 1.1

2

Das Arztzeugnis wird beweisrechtlich den Zeugnisurkunden, denen im Beweisverfahren mit einer gewissen Zurückhaltung zu begegnen ist, zugeordnet und gilt im Bereich des Zivilprozessrechts gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts als Privatgutachten (BGE 140 III 24 E. 3.3.3; 140 III 16 E. 2.5). Nach der Lehre beweisen Arztzeugnisse grundsätzlich nur, dass die Erklärung von der ausstellenden Person abgegeben wurde. Aufgrund des Fachwissens der ausstellenden Person sowie der strafrechtlichen Sanktion (Art. 318 des Schweizerischen Strafgesetzbuches, StGB) kann zunächst von der Richtigkeit eines Arztzeugnisses ausgegangen werden. Der Beweiswert kann jedoch durch irgendwelche Beweismittel und Umstände erschüttert werden, wenn beispielsweise der Arzt den Patienten nicht untersucht und ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat oder bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit. Solchenfalls hat der Beweisführer bei unveränderter Beweislast den vollen Beweis für die mit dem Arztzeugnis bescheinigten Tatsachen zu erbringen (Heinrich

Andreas Müller, in: Schweizerische Zivilprozessordnung, ZPO, Kommentar, Brunner/Gasser/Schwander, Hrsg., 2. Auflage, Zürich 2016, Art. 177 Rz 9; Annette Dolge in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Auflage, Basel 2017, Art. 177 Rz 13). 2.

E. 1.2

und Ziff. 1.5) habe aufgrund erster Anzeichen einer Überlastung aufgrund schwieriger Umstände am Arbeitsplatz im Jahre 2015 sechs Monate Urlaub genommen, doch bald sei es nach dem Wiedereinstieg in das Arbeitsleben zu täglichen Panikattacken mit Hyperventilation, Brustschmerzen und Atemnot gekommen. Im Juni 2016 habe die Klägerin die Kündigung eingereicht. Auch in der Klinik habe sie fast täglich an Panikattacken gelitten. Sie habe auch eine neurologische Untersuchung gemacht, da der Verdacht auf eine Epilepsie aufgekommen sei. Die Klägerin setze sich massiv unter Druck, den an sie gestellten Anforderungen gerecht zu werden, ohne dabei auf ihre eigenen Grenzen zu achten. Durch die daraus entstehende chronische Überbelastung seien kaum Ressourcen vorhanden, die dysfunktionalen Verhaltensmuster und Glaubenssätze zu korrigieren. Es scheine wichtig, dass die Klägerin vorerst psychotherapeutisch an ihren Verhaltensmustern arbeiten könne, um das Funktionsniveau nachhaltig positiv zu beeinflussen. Zu einem späteren Zeitpunkt scheine der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit nichts im Wege zu stehen (Ziff. 1.4).

In der angestammten Tätigkeit als Betreuerin bestehe vom 1. bis 30. November 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die kommenden 3 Monate solle sich die Klägerin auf die Bearbeitung ihrer dysfunktionalen Muster konzentrieren können mit einem Wiedereingliederungsversuch ab zirka Februar/März 2018 im Umfang von 20 % (Ziff. 1.6 ff.). 3.8

Am 11. Mai 2018 teilten Dr. F.____ und M. Sc. G.____ dem Rechtsvertreter der Klägerin mit, dass die Klägerin bis zum 8. Januar 2018 aufgrund starker Angstsymptome, die regelmässig in eine Panikattacke mündeten, krankgeschrieben worden sei. Danach sei keine Krankschreibung mehr erfolgt, da die Klägerin keine ärztliche Konsultation mehr aufgesucht habe, weshalb sie zum weiteren Verlauf der Arbeitsfähigkeit keine Stellung beziehen könnten. Die Klägerin habe an starker innerer Unruhe, Insuffizienz- und Überforderungsgefühlen gelitten. Die Symptome hätten bei längerem Aufenthalt in der Öffentlichkeit, in öffentlichen Verkehrsmitteln (meist vor dem Hintergrund einer zunehmenden Reizbelastung) oder innerhalb von Stresssituationen deutlich zugenommen. Ihre allgemeine Belastbarkeit sei deutlich herabgesetzt gewesen. Zudem habe sie sich mit hohen inneren Ansprüchen, perfektionistischen Anteilen und übersteigertem Leistungsdenken zusätzlich unter Druck gesetzt, sobald sie sich in einem Umfeld mit gestellten Anforderungen an sie befunden habe. Zwar sei sie in der Lage gewesen, den Anforderungen für eine gewisse Dauer Folge zu leisten, im Anschluss sei es jedoch zu erneuten Dekompensationen und zu vermehrten Panikattacken gekommen (Urk. 10/14). 4.

4.1

Wer aus einer behaupteten Tatsache Rechte ableitet, ist für deren Bestehen beweispflichtig (vgl. vorstehend E. 1.6). So obliegt der versicherten Person der Beweis für eine als weiterhin bestehend behauptete Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 1.7). 4.2

Die Beklagte ist gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.3)

und unter Gewährung einer zusätzlichen Übergangsfrist davon ausgegangen, dass die Klägerin ab 1. April

2017 nicht mehr arbeitsunfähig war und hat ihre Leistungen dementsprechend eingestellt. Die Klägerin stellt sich auf den Standpunkt, sie sei auch ab 1. April 2017 arbeitsunfähig gewesen und habe demzufolge Anspruch auf fortgesetzte Taggeldleistungen.

Nach dem Dargelegten (vgl. vorstehend E. 4.1) trägt die Klägerin die Beweislast für die von ihr als weiterhin bestehend behauptete Arbeitsunfähigkeit.

Zwar genügt dafür der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. vorstehend E. 1.7), jedoch ist die - von ihr geübte (vgl. vorstehend E. 2.2) - blosser Kritik am Gutachten für ihren Standpunkt nicht beweispbildend (vgl. vorstehend E. 1.

E. 1.3

Nach Art. 87 VVG steht demjenigen, zu dessen Gunsten eine kollektive Unfall- oder Krankenversicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zu (Urteil des Bundesgerichts 4A_10/2016 vom 8. September 2016 - in BGE 142 III 671 nicht publizierte - E. 4.1).

E. 1.4

Gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO werden Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO beurteilt. Gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO stellt das Gericht im Verfahren betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG den Sachverhalt von Amtes wegen fest.

Der Untersuchungsgrundsatz befreit die Parteien indessen nicht davon, bei der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken. Das Gericht ist im Rahmen der sozialen Untersuchungsmaxime gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO lediglich einer erhöhten Fragepflicht unterworfen. Wie unter der Verhandlungsmaxime müssen die Parteien selbst den Stoff beschaffen. Das Gericht kommt ihnen nur mit spezifischen Fragen zur Hilfe, damit die erforderlichen Behauptungen und die entsprechenden Beweismittel genau aufgezählt werden. Es ermittelt aber nicht aus eigenem Antrieb. Ist eine Partei durch einen Anwalt vertreten, kann und muss sich das Gericht ihr gegenüber wie bei Geltung der Verhandlungsmaxime zurückhalten (BGE 141 III 569 E).

E. 1.5

Gemäss Art.

E. 1.6

Es obliegt der versicherten Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat, wenn die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt hat und sodann geltend macht, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig (BGE 141 III 241 E. 3.1). Den Versicherer trifft demgegenüber die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (BGE 130 III 321 E. 3.1).

E. 1.7

Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst der beweispflichtige Anspruchsberechtigte insofern eine Beweiserleichterung, als er in der Regel nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat. Allerdings kann der Versicherer im Rahmen des Gegenbeweises Indizien geltend machen, welche die Glaubwürdigkeit des Ansprechers erschüttern oder erhebliche Zweifel an seinen Schilderungen erwecken. Gelingt der Gegenbeweis, dürfen die vom Anspruchsberechtigten behaupteten Tatsachen nicht als überwiegend wahrscheinlich und damit nicht als bewiesen anerkannt werden. Der Hauptbeweis ist vielmehr gescheitert (BGE 130 III 321 E. 3.4).

E. 1.8

Nach Art. 168 Abs. 1 ZPO sind als Beweismittel zulässig: Zeugnis (lit . a), Urkunde (lit . b), Augenschein (lit . c), Gutachten (lit . d), schriftliche Auskunft (lit . e) sowie Parteibefragung und Beweisaussage (lit . f). Diese Aufzählung ist abschliessend; im Zivilprozessrecht besteht insofern ein numerus clausus der Beweismittel, vorbehalten bleiben nach Art. 168 Abs. 2 ZPO lediglich die Bestimmungen über Kinderbelange in familienrechtlichen Angelegenheiten (BGE 141 III 433 E. 2.5.1). Art. 168 Abs. 1 lit . d ZPO lässt einzig vom Gericht eingeholte Gutachten als Beweismittel zu. Privatgutachten sind zwar zulässig, aber nicht als Beweismittel, sondern nur als Parteibehauptungen (BGE 141 III 433 E. 2.5.2).

E. 1.9

Ein Privatgutachten stellt im Zivilprozess kein Beweismittel dar, vielmehr hat es als Parteigutachten die Qualität einer blossen Parteibehauptung. Allerdings ist zu beachten, dass nur Tatsachenbehauptungen bewiesen werden müssen, die aus drücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen des Klägers damit bestritten werden; die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss, welche einzelne Tatsachenbehauptung sie beweisen muss. Der Grad der Substantiierung einer Behauptung beeinflusst insofern den erforderlichen Grad an Substantiierung einer Bestreitung; je detaillierter einzelne Tatsachen eines gesamten Sachverhalts behauptet werden, desto konkreter muss die Gegenpartei erklären, welche dieser einzelnen Tatsachen sie bestreitet. Je detaillierter mithin ein Parteivortrag ist, desto höher sind die Anforderungen an eine substantiierte Bestreitung. Diese sind zwar tiefer als die Anforderungen an die Substantiierung einer Behauptung; pauschale Bestreitungen reichen indessen nicht aus. Erforderlich ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird (BGE 141 III 433 E. 2.6).

E. 1.10

Parteibehauptungen, denen ein Privatgutachten zugrunde liegt, werden indes meist besonders substantiiert sein. Entsprechend genügt eine pauschale Bestreitung nicht; die Gegenpartei ist vielmehr gehalten zu substantiieren, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet. Wird jedoch eine Tatsachenbehauptung von der Gegenpartei substantiiert bestritten, so vermögen Parteigutachten als reine Parteibehauptungen diese allein nicht zu beweisen. Als Parteibehauptungen mögen sie allenfalls zusammen mit - durch Beweismittel nachgewiesenen - Indizien den Beweis zu erbringen. Werden sie aber nicht durch Indizien

gestützt, so dürfen sie als bestrittene Behauptungen nicht als erwiesen erachtet werden (BGE 141 III 433 E. 2.6).

E. 1.11

Auch Berichte von Fachärzten, welche die Taggeldversicherer beraten, sind als blosser Parteibehauptungen zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts 4A_571/2016 vom 23. März 2017, E. 3.2 am Ende).

E. 2

Satz 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) dem 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. 2.1

Es ist unbestritten, dass die Klägerin aufgrund der von ihrer (ehemaligen) Arbeitgeberin mit der Beklagten per 1. Januar 2011 abgeschlossenen Personenversicherung Professional (Police-Nr. ...) gemäss den Angaben in der Police und den Allgemeinen Informationen für die versicherten Personen (Urk. 10/1) für ein Krankentaggeld versichert war. Der versicherte Höchst-Jahreslohn beläuft sich auf Fr. 3'000'000.--, das Taggeld beträgt 80 % des versicherten Lohnes und wird 730 Tage abzüglich einer Wartefrist von 90 Tagen ausgerichtet (Urk. 10/1). Ein Taggeld auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % beläuft sich bei der Klägerin

auf unbestritten gebliebene Fr. 135.18 (vgl. Urk. 1 S. 8; Urk. 2/15), weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

E. 2.2

Die Klägerin stellte sich zusammengefasst auf den Standpunkt (Urk. 1), sie habe an einer Panik- und Angststörung gelitten, deren ganze respektive teilweise Arbeitsunfähigkeit bis Ende Januar 2017 nicht bestritten worden sei. So habe ihr der von der Beklagten beauftragte Dr. Z.____ im Dezember 2016 nach einem nur wenige Minuten dauernden Gespräch eine vollständige Arbeitsfähigkeit ab 1. Februar 2017 attestiert. Jedoch habe sich aufgrund der damit verbundenen Einstellung der Taggeldleistungen und der psychischen Überforderung im Zuge der aufgenommenen Stellensuche eine gesundheitliche Verschlechterung eingestellt, was eine stationäre Behandlung in der Klinik A.____ vom 2. März bis 24. Mai 2017 zur Folge gehabt habe. Im Anschluss sei sie in fachärztlicher Behandlung gewesen mit einer attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit bis 8. Januar 2018 (S. 3 f). Für die 283 Tage Arbeitsunfähigkeit vom 1. April 2017 bis 8. Januar 2018 habe sie demnach Anspruch auf Taggelder (S. 8).

E. 2.3

Demgegenüber vertrat die Beklagte im Wesentlichen die Ansicht (Urk. 9), auf den psychiatrischen Untersuchungsbericht von Dr. Z.____ könne abgestellt werden, welcher zum Schluss gekommen sei, dass die Klägerin spätestens ab dem 1. Februar 2017 wieder voll arbeitsfähig sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Behindertenbetreuerin (S. 8). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts müsse die Klägerin mit dem Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit den Fortbestand der von ihr geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit ab dem 1. April 2017 beweisen, wenn – wie hier – Zweifel bestünden, dass eine solche über diesen Zeitpunkt hinaus andauert habe. Die von der Klägerin eingereichten medizinischen Berichte vermögen weder die Existenz einer depressiven Symptomatik noch das Vorliegen einer Panikstörung zu belegen. Eine damit einhergehende allfällige Arbeitsunfähigkeit sei deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt (S. 11 f.).

E. 2.4

Replicando

(Urk. 18) führte die Klägerin aus, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter Dr. Z.____ sei widersprüchlich (S. 2 f.). Darüber hinaus seien die vorhandenen medizinischen Berichte durchaus geeignet, die vom Gutachter angenommene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab Januar 2017 zu widerlegen (S. 3 ff.).

E. 2.5

Die Beklagte erwiderte in ihrer Duplik (Urk. 24), dass ein psychiatrischer Facharzt anderthalb Monate nach seiner Untersuchung von einem vollständigen Wegfall der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei, sei zumindest geeignet, eine darüber hinaus aus psychiatrischer Sicht geltend gemachte volle Arbeitsunfähigkeit in Zweifel zu ziehen (S. 2).

E. 2.6

Streitig und zu prüfen ist, ob bei der Klägerin über den 31. März 2017 hinaus (bis zum 8. Januar 2018) eine leistungsbe gründende Arbeitsunfähigkeit vorliegt. 3. 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 6. Juli 2016 über die seit Anfang 2015 begonnene ärztliche Behandlung der Klägerin wegen Erschöpfung, Dyspnoe, Herzrasen, Schlafstörungen und Polymyalgie. Er diagnostizierte eine somatische Belastungsstörung und attestierte der Klägerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit (Urk. 10/2). 3.2

Am 3. September 2016 begab sich die Klägerin in eine tagesklinische Behandlung im Zentrum C.____. Die Ärzte nannten in ihrem Bericht vom 10. November 2016 (Urk. 10/3) als Diagnose eine Panikstörung (ICD-10 F41.0; S. 2 Ziff. 4) und berichteten über einen Zusammenbruch am Arbeitsplatz wegen Überlastung, Missständen und schlechten Gerüchen mit Reizüberflutungen. Zu dem leide die Klägerin unter Einschlafstörungen, Nervosität, Synkopen, Hyperventilation (zwei- bis dreimal wöchentlich bei Reizüberflutung, in Gesellschaft mit anderen Menschen oder bei Anforderungen) und Zittern. Nach dem Panik attacken letztmals vor zwei Monaten aufgetreten seien, leide die Klägerin eher an längeren Angstzuständen (S. 1 Ziff. 3). Aufgrund der noch immer bestehenden Angstzustände mit Hyperventilation, Reizüberflutung und Schlafstörungen sei sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 2 Ziff. 5 f.). Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf zirka 40 % sei voraussichtlich ab Mitte Dezember 2016 möglich (S. 2 Ziff. 11). 3.3

Dr. Z.____ erstattete am 16. Dezember 2016 sein von der Beklagten veranlasstes Gutachten (psychiatrischer Plausibilisierungsauftrag, Urk. 10/4). Er nannte die folgenden Diagnosen (S. 6 Ziff. 4): - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angstanfälle; ICD-10 F41.0) - Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) Die Klägerin habe in einem Pensum von 80 %

in einem Tageszentrum für Menschen mit Hirnschäden gearbeitet. Es habe insgesamt zwei Leitungswechsel gegeben. Während des ersten Leitungswechsels habe sie sich sehr überfordert gefühlt, weshalb sie für sieben Monate unbezahlten Urlaub genommen habe. Sie sei im Januar 2016 an die gleiche Stelle zurückgekehrt. An den Zuständen habe sich nichts geändert. Die neue Leitung sei erneut freigestellt worden und es habe zunächst zu wenig Personal für die Arbeiten gegeben. Im März 2016 habe sie dann den Zusammenbruch gehabt. Ihr sei schwarz vor Augen geworden (S. 2 Ziff. 1). Nach einer siebenmonatigen Gesprächspsychotherapie und einer acht wöchigen tagesklinischen Betreuung mit Psychotherapie und Ergotherapie habe die Arbeitsfähigkeit nicht auf 40 % gesteigert werden können, was das Ziel gewesen sei. Sie wolle jedoch möglicherweise Ende Dezember zu 50 % in einer angepassten Tätigkeit anfangen. Als Medikation nehme sie bei Bedarf Temesta ein (S. 3). Aktuell habe sie etwa einmal pro Woche eine Panikattacke. Dies sei innerliche Angst, als ob sie am liebsten sofort weglaufen würde. Zusätzlich kämen Symptome wie Luftnot und Herzrasen dazu. Sie könne dies gut kontrollieren mit der Einnahme von Temesta. Zusätzlich bestehe teilweise eine ausgeprägte innere Unruhe, welche in keiner Weise so schlimm ausgeprägt sei, wie eine Panikattacke (S. 4 Ziff. 2). Der Gutachter führte zur Herleitung der Diagnose aus, bei der sogenannten Panikstörung träten anfallartige Panikanfälle auf, die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände bezögen. Zusätzlich zum Gefühl der Angst habe es körperliche Symptome wie Herzklopfen, Brustschmerz und Ersticken geföhle gegeben. Diese seien nicht basierend auf der Asthmaproblematik gewesen. Es fänden sich somit sowohl die körperlichen als auch emotionalen Anteile der episodisch paroxysmalen Angst anfälle. Aktuell finde sich eine deutliche Besserung mit Auftreten von Panikattacken von einmal pro Woche (S. 6 Ziff. 4 oben). Aufgrund der Angabe der Klägerin über eine generalisierte und anhaltende Angst, die nicht auf eine bestimmte Situation beschränkt sei mit ständiger Nervosität und innerer Unruhe, jedoch ohne körperlichen Symptome wie Herzklopfen oder Luftnot, sei eine generalisierte Angststörung in sehr geringer Ausprägung zu diagnostizieren (S. 6 Ziff. 4 Mitte). Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit gebe die Klägerin selbst an, sie könne sich aktuell wegen Überforderung und den sich damit einstellenden Panikattacken nicht vorstellen, in der bisherigen Tätigkeit als Behindertenbetreuerin zu arbeiten. Allein basierend auf der psychiatrischen Erkrankung sei aktuell eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegeben, da sich keine Hinweise für eine Einschränkung in erheblichem Masse fänden (S. 8 Ziff. 6.1.a). Ab 1. Februar 2016 (richtig: 2017) sei von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Der gemäss Klägerin etwa einmal pro Woche erlebte Panik anfall sei gut mit dem Medikament Temesta

strukturier - und die generalisierte innere Unruhe mit therapeutischen Massnahmen kontrollierbar. Als einzige Einschränkung gebe die Klägerin an, sie hätte Sorge, wieder Verantwortung für andere Menschen zu übernehmen. Dies würde eine innere Unsicherheit auslösen. Ein weiteres Vermeiden dieser Situationen verfestige nur die innere Unruhe und verschlechtere die Perspektive (S. 9 Ziff. 6.2.a). In einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit ohne unmittelbare Übernahme von Verantwortung für Menschen unter Betreuung, Schutzbefohlene oder Hilfsbedürftige,

sei aktuell von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 8 Ziff. 6.1.b). Eine Steigerung auf 80 % aufgrund der geringgradig ausgeprägten Symptomatik sei ab 1. Januar 2016 (richtig: 2017) denkbar. Ab dem 15. Januar 2016 (richtig: 2017)

sei in der angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 8 Ziff. 6.2.b). Es sei von einer hervorragenden Prognose auszugehen (S. 11 Ziff. 8). Schliesslich sei zu bemerken, dass sich ein erheblich diskrepantes Bild der Klägerin bezüglich Leistungsfähigkeit zwischen Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung finde. Die Klägerin selber gehe davon aus, frühestens zum 1. Februar 2016 (richtig: 2017) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit wieder erreichen zu können. In ihrem angestammten Beruf könne sie etwa in einem halben Jahr zurückkehren. Gemäss objektiver Fremdeinschätzung sei dies jedoch als erhebliche Diskrepanz zur Einschätzung von aussen zu sehen (S. 12). 3.4

Mit Bericht vom 9. Januar 2017 beantworteten die Ärzte des Zentrums C.____ die Fragen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (Urk. 10/5). In ihrer Beurteilung hielten sie fest, die Klägerin sei aufgrund einer diagnostizierten Panikstörung (ICD-10 F41.0) seit dem 11. März 2016 und bis heute vollständig arbeitsunfähig. Sie habe immer noch Mühe, sich abzugrenzen und « Nein » zu sagen, überfordere sich leicht und es komme teils zu Gedankenkreisen sowie Grübeln und einer höheren Anspannung. Unter wieder auf tretenden hohen Belastungsfaktoren sei ein Rückfall zu erwarten. Die Arbeitsfähigkeit für eine gestufte berufliche Wiedereingliederung ab 1. Februar 2017 solle mit Hilfe eines beruflichen Integrationstrainings versucht werden.

Allerdings sei die angestammte Tätigkeit nicht möglich. Die Klägerin sei motiviert, eine neue Teilzeitstelle als selbständige Floristin (Absolvierung des Lehrgangs Floristik der Schule D.____ vom Juni 2015 bis Dezember 2016) mit Hochzeitsdekorationen aufzunehmen. Sie könne sich vorstellen - mit Unterstützung der IV - in einem Blumenladen ein Praktikum zu machen oder eine Weiterbildung, um die notwendigen Kompetenzen zu erwerben (S. 1).

Wegen den plötzlichen Panikattacken (alle zwei Wochen eine) sei die Klägerin zurzeit nicht in der Lage, ihrer ursprünglichen Arbeit nachzukommen. Ihre Beschwerden würden mit der unorganisierten Arbeitsstelle mit Folgen der Überlastung zusammenhängen. Reizüberflutungen wie Körpergerüche, laute Musik, viele Geräusche und Menschen hätten auch nach der Kündigung zu regelmässigen Panikattacken geführt. Diese dauerten teils bis zu zwei Stunden und könnten nur durch Temesta reduziert werden. Unter der gleichen Belastung und Druck würde die Klägerin wieder ähnliche Symptome (Herzrasen, Hyperventilieren, Druck in der Brust, starkes Verlangen zu weinen) entwickeln. Die Klägerin leide unter langanhaltenden Angstzuständen (S. 3). 3.5

Vom 2. März bis 24. Mai 2017 wurde die Klägerin in der Klinik A.____ stationär behandelt. Die Ärzteschaft diagnostizierten in ihren Berichten vom 24. Mai (an die IV-Stelle) und 8. Juni 2017 (Urk. 10/8) eine seit 2015 bestehende Panikstörung (ICD-10 F41.0; S. 2 Ziff. 4) und hielten anamnestisch fest, erste Anzeichen einer Überlastung seien der Klägerin im Jahr 2015 aufgefallen. Sie hätte unter Brustschmerzen und innerer Unruhe sowie unter körperlichen Beschwerden gelitten. Nach sechs Monaten unbezahlten Urlaubs sei im März 2016 auf der Arbeitsstelle wegen Überlastung und Missständen der Zusammenbruch erfolgt. Die Klägerin berichte über tägliche Panikattacken, die den ganzen Tag anhalten würden. Ein guter Tag sei, wenn sie zwei Stunden angstfrei sei. Die aktuelle Phase sei dadurch ausgelöst worden, dass sie im Januar 2017 (richtig: Dezember 2016) von einem Vertrauensarzt begutachtet und ab Februar dieses Jahr für vollständig arbeitsfähig befunden worden sei. Als die Suche nach möglichen Arbeitsstellen angefangen habe, habe sie sich erneut überfordert gefühlt (S. 1 Ziff. 2).

Die Klägerin sei bei Eintritt wach, bewusstseinsklar, voll orientiert zu allen Qualitäten gewesen. Es habe keine Hinweise auf ausgeprägte mnestiche Beeinträchtigungen gegeben. Sie habe über eine konstant hohe Anspannung, welche zum Teil in Panikattacken endeten, berichtet; ebenso über eine innere Unruhe und teilweise Gereiztheit. Es bestünden bei der Klägerin zudem sehr hohe Anforderungen an die eigene Leistung und den eigenen (Berufs-)Erfolg, somit eine starke Tendenz, sich zu überfordern. Da Leistung die einzige (emotionale) Möglichkeit für Anerkennung, Wertschätzung, Zuwendung und Nähe sei, schaffe sie es nicht, dort loszulassen und sich nicht immer wieder/weiter zu überlasten. Durch diese Überlastung seien auch Panikattacken eher wahrscheinlich. In der Folge sei es zu einem Rückzug aus sozialen Beziehungen, einer verminderten Belastbarkeit und Überforderung mit alltäglichen Aufgaben gekommen. Die Entlassung sei in gebessertem Zustand erfolgt. Eine leichte Verbesserung der intropektiven Fähigkeiten sowie der angstbezogenen Symptome habe beobachtet werden können (S. 1 f. Ziff. 3).

Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, dass angesichts der Ausprägung der depressiven Symptomatik es der Klägerin zu dieser Zeit nicht möglich gewesen sei, einer Arbeit nachzugehen und sie sei demnach vom 2. März bis 24.

Mai 2017 vollständig krankgeschrieben (S. 2 Ziff. 5). Es sei davon auszugehen, dass die Umstände im bisherigen Beruf zu Anspannung und Überforderung, somit zu einer Reduktion der Leistungsfähigkeit beigetragen hätten. Die Zumutbarkeit alternativer Tätigkeiten sei derzeit jedoch noch nicht beurteilbar, sondern abhängig vom weiteren Verlauf (S. 2 Ziff. 6). Durch psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie geeignete, zum Beispiel IV-gestützte Massnahmen (Wiedereingliederung), könne mit einer Wiederaufnahme und Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. In welchem zeitlichen Rahmen und in welchem Umfang mit einer Wiederaufnahme der Arbeit gerechnet werden könne, hänge vom weiteren therapeutischen Verlauf ab und könne zu diesem Zeitpunkt nicht genau beurteilt werden (S. 2 Ziff. 7). Prognostisch sei bei der therapiemotivierten Klägerin von der Wiedererreichung der Alltagsfunktionen und der Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 3 Ziff. 11). Es werde eine graduelle IV-unterstützte berufliche Wiedereingliederung mit Einbindung in einem stabilen Arbeitsteam ohne Zeitdruck zu Beginn und mit regelmässigen Pausen empfohlen mit schrittweiser Steigerung der Arbeitsfähigkeit, beginnend mit maximal 50 % (S. 9). 3.6

Der beratende Arzt der Beklagten, Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stimmte in seiner Aktenbeurteilung vom 3. August 2017 (Urk. 10/9) der diagnostischen Beurteilung durch Dr. Z.____ (Panikstörung und generalisierte Angststörung) zu. Bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit würdige der Gutachter die Ausprägung der vorgefundenen psychopathologischen Befunde sowie die Intensität der notwendigen Behandlungen zur Symptomminderung und Verbesserung der psychischen Verfassung. Nachvollziehbar belege Dr. Z.____, dass bei einer nur gelegentlich notwendigen Einnahme eines kurzzeitigen Anxiolytikums, einer doch deutlichen Besserung der Symptomatik nach tagesklinischer Behandlung und angesichts der skizzierten weiteren beruflichen Zukunft von einer alsbaldigen Wiederaufnahme der Arbeit ausgegangen werden könne. Hierbei verweise Dr. Z.____ auf eine Diskrepanz in der Selbstwahrnehmung der Klägerin und in der Fremdwahrnehmung, was aber in der Gesamtschau der vorliegenden Befunde eher dem Phänomen einer Verdeutlichungstendenz zuzuschreiben sei als einer eigentlichen krankheitsspezifischen psychopathologischen Symptomatik (S. 1 oben).

Der nun vorliegende Bericht der Klinik A.____

vom 8. Juni 2017 belege, dass die Klägerin freiwillig im Rahmen einer als subjektiv erlebten Überforderungssituation zur stationären Psychotherapie eingetreten sei. Es sei eigentlich keine notfallmässige stationäre Behandlung aufgrund einer akuten erheblichen krankheitsbedingten Selbst- und Fremdgefährdung erfolgt. Auch werde der psychopathologische Befund bei Eintritt in dem Sinne beschrieben, dass die Klägerin keine Hinweise auf kognitive Störungen gezeigt und keine schwere depressive Verstimmung oder anderweitige schwere psychische Alteration aufgewiesen habe (S. 1). Es lägen somit keine neuen Erkenntnisse vor und die gutachterliche Einschätzung behalte weiterhin ihre Gültigkeit. Die situativ erlebte Überforderungssituation hätte zweckmässig auch alternativ in einer angemessenen ambulanten fachärztlich-psychotherapeutischen Behandlung aufgefangen werden können, hätte diese zum Zeitpunkt vor dem Klinikeintritt bestanden. Es dürfe davon ausgegangen werden, dass eine Arbeitsfähigkeit gemäss der gutachterlichen Beurteilung bestanden hätte, hätte sich die Klägerin zu diesem Zeitpunkt nicht in einem stationären Rahmen, sondern in einer angemessenen ambulanten, tragenden Behandlung befunden (S. 2 oben). Es könne hinsichtlich Arbeitsfähigkeit auf die gutachterliche Einschätzung abgestützt werden, welche von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit mit schrittweiser Steigerung in der angestammten Tätigkeit ausgegangen sei (S. 2 Mitte). Im Rahmen der beruflichen Ausrichtung als Floristin könne gestützt auf das Gutachten von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden mit einer absehbaren Steigerung auf 100 % (S. 2 unten). 3.7

In ihrem Bericht zuhanden der Invalidenversicherung vom 27. November 2017 (Urk. 10/11) diagnostizierten Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Master of

Science G.____ eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), einen Verdacht auf eine akzentuierte Persönlichkeit mit abhängigen Zügen sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Ziff. 1.1). Sie führten aus, die seit dem 8. Juni 2017 bei ihnen in ambulante r Behandlung stehende Klägerin mit zirka 2-wöchentlichen Sitzungen und psychiatrischen Kontrollterminen (Ziff.

E. 7

der Schweizerischen Zivilprozessordnung ZPO, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; BGE 138 III 2 E. 1.2.2), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4).

E. 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 rechts hindernden 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). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags. Nach dieser Grundregel hat der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur «Begründung des Versicherungs

an spruches» (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen (z.B. wegen schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses: Art. 14 VVG) oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (z.B. wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsvertrages: Art. 40 VVG). Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 130 III 321 E. 3.1).

E. 9

f.).

Namentlich was den Einwand der Klägerin, Dr. Z. ___ stütze seine Beurteilung auf ein bloss wenige Minuten dauerndes Gespräch (Urk. 1 S. 3; Urk. 18 S. 6), anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für den Aussagegehalt einer ärztlichen Stellungnahme nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern darauf, ob der Bericht inhaltlich vollständig und schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.2).

Das Gutachten von Dr. Z. ___ beantwortet alle relevanten Fragen, stützt sich auf den wesentlichen Sachverhalt und begründet den Befund sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und schlüssig. Fehlt der Einwand der Klägerin, wonach die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit widersprüchlich sei, da der Gutachter zum einen die Klägerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Betreuerin von Behinderten als zu 50% arbeitsfähig erachtet habe, zum anderen aber bestätigt habe, dass in einer angepassten Tätigkeit ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege, jedoch ohne unmittelbare Übernahme von Verantwortung für betreute, schutzbefohlene oder hilfsbedürftige Menschen (Urk. 18 S. 3). Mit der Beklagten ist darauf hinzuweisen, dass diesbezüglich gemäss Dr. Z. ___ nur die Verrichtung jener Tätigkeitsbereiche in der angestammten Tätigkeit oder in einem leidens angepassten Umfeld möglich sei, welche keine solche Verantwortlichkeit mit sich brächte (vgl. vorstehend E. 3.3; Urk. 24 S. 2). Entsprechend vermag der Schluss der Klägerin, sie sei gemäss Dr. Z. ___ auch in ihrer angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig, weshalb sich auch seine Prognose zwangsläufig als falsch erweise, nicht zu überzeugen.

Es ist somit zu prüfen, worauf die Klägerin ihre Behauptung zu stützen vermag. 4.3

Die medizinische Beurteilung der Fachpersonen des Zentrums C. ___ vom 9. Januar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.4) steht der Einschätzung von Gutachter Dr. Z. ___ (vgl. vorstehend E. 3.3) nicht entgegen. So gingen sie ebenfalls von einem verbesserten Gesundheitszustand bei abnehmenden Panikattacken (alle zwei Wochen eine) in dem Sinne aus, dass eine Arbeitsfähigkeit für eine gestufte berufliche Wiedereingliederung ab 1. Februar 2017 möglich sein sollte. Ihre Anfangs Januar attestierte Arbeitsunfähigkeit deckt sich ausserdem mit der gutachterlichen Einschätzung insofern, wonach auch Dr. Z. ___ von einer immer noch bestehenden Einschränkung sowohl in angestammter als auch in einer angepassten Tätigkeit ausging (vgl. vorstehend E. 3.3 f.). Ausserdem sahen die Ärzte die Beschwerden der Klägerin in der unorganisierten Arbeitsstelle, mithin im Zusammenhang mit der nunmehr gekündigten letzten Arbeit begründet. Schliesslich äusserten sich die

Behandler auch nicht zur hier relevanten Arbeitsfähigkeit der Klägerin ab dem 1. April 2017

(vgl. vorstehend E.

3.4), womit ihr Bericht weder geeignet ist, den Fortbestand einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für die eingeklagte Zeitspanne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen, noch Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung durch Dr. Z.____ auszulösen. 4.4

Auch die Berichte der Klinik A.____ vom Mai bzw. Juni 2017 (vgl. vorstehend E. 3.5) vermögen den rechtsgenügenden Beweis für eine fortbestehende Arbeitsunfähigkeit nicht zu erbringen. Fehl geht insbesondere der Standpunkt der Klägerin, mit dem Vorliegen dieser Berichte sei eine weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit belegt. Vielmehr kann eine Klinik, die eine Patientin mehr als zwei Monate lang behandelt, gar nicht anders, als schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigungen zu attestieren, andernfalls sie den erfüllten Behandlungsauftrag in Frage stellen würde (Urteil des Bundesgerichts 9 C_841/2019 vom 30. März 2020 E. 4.3). Die Ausführungen der Klinik A.____ sind vor diesem Hintergrund kritisch zu sehen. Ausserdem erfolgte der stationäre Aufenthalt ohne medizinische Indikation. Weder verordnete die Ärzteschaft des Zentrums C.____, welche die Klägerin ambulant behandelt hat, eine stationäre Behandlung (vgl. vorstehend E. 3.2; E. 3.4), noch geht aus dem Bericht der A.____ hervor, dass die Klägerin notfallmässig oder aufgrund akuter krankheitsbedingter Psychopathologie hat eingewiesen werden müssen; e in Umstand, auf welchen auch Dr. E.____ in seiner Aktenbeurteilung überzeugend hinwies (vgl. vorstehend E. 3.6). Vielmehr ergibt sich, dass sich die Klägerin freiwillig aufgrund einer als subjektiv erlebten Überlastungssituation in stationäre Pflege begab (vgl. vorstehend E. 3.5). Eine solche Überforderungssituation hätte auch alternativ in einer angemessenen ambulanten psychotherapeutischen Behandlung aufgegangen werden können, um die von Dr. Z.____ prognostizierte Arbeitsfähigkeit umzusetzen, wie dies Dr. E.____ zutreffend festhielt (vgl. vorstehend E. 3.6), beziehungsweise geht aus dem Klinikbericht nicht hervor, dass nur eine stationäre Therapie erfolgsversprechend gewesen wäre. Auch sind die gemäss Klägerin bei Eintritt berichteten täglichen Panikattacken, die den ganzen Tag an gehalten haben sollen, in dieser Form nicht belegt. Sowohl Dr. Z.____ als auch die Ärzteschaft des C.____ beurteilten diese durch das Medikament Temesta als reduzierbar und maximal bis zu zwei Stunden dauernd (vgl. vorstehend E. 3.3 f.). Darüber hinaus geht aus dem Pflegebericht der Klinik A.____ (Urk. 19) hervor, dass die Klägerin überwiegend im Monat März an Panikattacken litt (7., 8., 15., 26., 28. und 29. März 2017) und in den hier relevanten Monaten April (7. und 11. April 2017) und Mai (16. und 19. Mai 2017) lediglich noch je deren zwei rapportiert wurden, sowie dass die Klägerin ihre Psychopharmaka abgesetzt hat. Im Lichte dieser Umstände vermag der Bericht der Klinik A.____ keinen ausreichenden Beweis für eine fortbestehende Arbeitsunfähigkeit zu begründen. 4.5

Auch aus den ebenfalls zum Hauptbeweis offerierten Berichten von Dr. F.____ und M. Sc. G.____

(vgl. vorstehend E. 3.7 f.) vermag die Klägerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Für ihre postulierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % liegen zumindest für die Zeit von Juni bis Ende Oktober 2017 keine echtzeitlichen Atteste vor.

Die von ihnen attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit erfolgte aufgrund eines dysfunktionalen Verhaltensmusters und von berichteten fast täglich erlittenen Panikattacken. Erwiesenermassen haben solche in der Klinik während des stationären Aufenthalts nicht in dieser Kadenz stattgefunden (vgl. vorstehend E. 4.4) und wurden auch von den Behandelern nicht dokumentiert, was aber

verdeutlicht, dass es ihren Angaben an Nachvollziehbarkeit mangelt. Im gleichen Sinne ist festzuhalten, dass die Behandler das dysfunktionale Verhaltensmuster mit hohen inneren Ansprüchen, perfektionistischen Anteilen und übersteigertem Leistungsdenken nicht psychiatrisch klassifiziert und im Befund (Psychostatus) auch keine depressive Erkrankung aufgeführt haben. Überdies erscheint nicht nachvollziehbar, inwiefern das angewandte Therapiekonzept (Anpassung oder Änderung ihres Arbeitsverhaltens) sowie die Angstsymptome in öffentlichen Verkehrsmitteln und Aufenthalte in der Öffentlichkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen, zumal die Klägerin im Zeitraum vom 6. bis 30. November 2017 nebenbei ein Aufbautraining in der Floristik der Stiftung H. ___ hat absolvieren können (Urk. 10/13).

Schliesslich sind die Berichte

im Lichte der auch im zivilprozessualen Bereich massgeblichen Erfahrungstatsache, wonach Hausärzte beziehungsweise Therapeuten 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. Diesem Erfahrungssatz ist denn auch Rechnung zu tragen.

Insbesondere lassen die Behandler eine kritische Auseinandersetzung mit den von der Klägerin anamnestisch geschilderten psychosozialen Belastungsfaktoren (finanzielle Lage der Klägerin; Urk. 2/10 Ziff. 1.11) vermissen, was die Beweiskraft ihrer Berichte zusätzlich in Zweifel stellt. 4.6

Schliesslich offerierte die Klägerin im Rahmen des vorliegenden Verfahrens als Beweis ein gerichtlich anzuordnendes psychiatrisches Gutachten (Urk. 18 S. 5).

Ein zum jetzigen Zeitpunkt angeordnetes und einige Monate später erstattetes Gutachten hätte offensichtlich den aktuellen Gesundheitszustand der Klägerin zum Thema, der für die hier strittige Frage der Arbeitsunfähigkeit für die Zeitdauer vom 1. April 2017 bis zum 8. Januar 2018 nicht von Belang ist. Vielmehr wären die Verhältnisse in der massgebenden Zeitspanne zu beurteilen. Dafür könnte zwangsläufig nur auf die damaligen Berichte und allenfalls Angaben von damals involvierten Personen abgestellt werden. Angesichts der unterdessen verstrichenen Zeit könnte eine dermassen verspätete Begutachtung absehbar keine über die vorliegenden hinausgehenden zusätzlichen Erkenntnisse vermitteln. In antizipierter Beweiswürdigung (BGE 141 I 60 E. 3.3; 140 I 285 E. 6.3.1; 136 I 229 E. 5.3; 134 I 140 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts 4A_571/2016 vom 23. März 2017 E. 4.1; 4A_445/2016 vom 16. Februar 2017 E. 4.3; 4A_228/2012 vom 28. August 2012, in BGE 138 III 625 nicht publizierte E. 2.3; 4A_45/2012 vom 12. Juli 2012 E. 2.1) ist deshalb davon abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_445/2016 vom 16. Februar 2017 E. 4.3). 4.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Klägerin den ihr obliegenden Beweis für die von ihr behauptete auch ab April 2017 fortbestehende

vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht erbracht hat.

Dies führt zur Abweisung der Klage. 5. 5.1

Gemäss Art. 114 lit . e ZPO ist das Verfahren kostenlos. 5.2

Die Beklagte wurde nicht durch einen externen Anwalt vertreten. Sie hat somit praxisgemäss - mangels eines besonderen Aufwandes (vgl. BGE 110 V 72 E. 7) - keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_355/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 4.2). Das Gericht erkennt:

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