

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2020.00050 vom 12. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2020.00050

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2020.00050 du 12 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2020.00050 del 12 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1990, war über ihre Arbeitgeberin Y.____ AG bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (nachstehend: Helsana) kranken taggeldversichert (vgl. Urk. 13/7 ; Urk. 13/12). Die Arbeitgeberin kündigte am 6. Juni 2018 das Arbeitsverhältnis unter Einhaltung der vertraglich vereinbarten Kündigungsfrist per 31. Juli 2018 und stellte die Versicherte mit sofortiger Wirkung frei (Urk. 2/

E. 1.1

Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Sie sind privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 2 E. 1.1). Kollektive Krankentaggeldversicherungen werden vom Bundesgericht wie alle weiteren Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1).

E. 1.2

Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zuständig (Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung ZPO, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ; BGE 138 III 2 E. 1.2.2), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4).

Die von der Klägerin dargelegte sachliche und örtliche Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich zur Beurteilung der eingereichten Klage (Urk. 1) wurde von der Beklagten nicht bestritten (vgl. Urk. 12). Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich.

E. 1.3

Gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO werden Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO beurteilt. Gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO stellt das Gericht im Verfahren betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG den Sachverhalt von Amtes wegen fest. 2. 2.1

Vorab stellt sich die Frage nach der Aktivlegitimation der Klägerin, da die Klägerin am 9. Januar 2019 eine Abtretungserklärung der Sozialkommission Z. ___ hinsichtlich ihrer laufenden und rückwirkenden Krankentaggelder unterzeichnet hat (Urk. 13/18). 2.2

Die Grundlage für eine Abtretung von Forderungen des Hilfesuchenden an die Fürsorgebehörde findet sich in § 19 des kantonalen Sozialhilfegesetzes (SHG ; in der damals geltenden Fassung) . Dabei handelt es sich grundsätzlich um eine ordentliche Abtretung im Sinne von Art. 164 des Obligationenrechts (OR; vgl. auch das Sozialhilfe-Behördenhandbuch des Kantons Zürich , Ziff. 6.2.06.2). Da nach kann ein Gläubiger bzw. Hilfesuchender bestehende oder künftige vermögensrechtliche Ansprüche gegenüber Dritten bis zur Höhe der empfangenen Leistung an die Fürsorgebehörde abtreten , soweit eine Abtretung zulässig ist. 2.3

Gemäss 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. Dieser Anspruch kann, sobald der Schadensfall eingetreten und der Anspruch somit entstanden ist, von der versicherten Person jemand anderem abgetreten werden (Peter Stein, in: Basler Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001, N 16 zu Art. 87 VVG). Auch wenn es sich bei einer privaten Unfall- oder Krankenversicherung um eine Schadensversicherung handelt, richtet sich die Abtretung von Leistungen nach Art. 73 VVG, welcher bei den besonderen Bestimmungen über die Personenversicherung eingeordnet ist (Moritz Kuhn in: Basler Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001, N 20 zu Art. 73 VVG ; Kuhn in: Basler Kommentar, VVG, Nachführungsband, Basel 2012, ad N 20 zu Art. 73 VVG). Gemäss Art. 73 Abs. 1 Satz 2 VVG bedarf die Abtretung zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Form und der Übergabe der Police sowie der schriftlichen Anzeige an den Versicherer. Am Erfordernis der Übergabe der Police kann bei der Abtretung ein Forderungsrecht gemäss Art. 87 VVG nicht festgehalten werden, weil der Versicherer nach dem Gesetzeswortlaut von Art.

E. 5

Ziff. 3.3; Urk. 2/6).

Die Arbeitgeberin meldete am

14. November 2018 eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 100 % vom 30. Juli bis 31. August 201

E. 5.8

Dr. A. ___ führte am 20. August 2020 gegenüber der Fachstelle Erwachsenen schutz des Bezirks Meilen aus, dass die Klägerin ihn zum ersten Mal am 31. Juli 2018 wegen Schlafstörungen und einer Mobbing-Situation am Arbeitsplatz aufgesucht habe . Die zweite Konsultation am 10. August 2018 sei wegen einer Harnwegsentzündung erfolgt. Jedoch hätten sie auch damals primär über ihre Schlafstörungen und Zukunftsängste nach Arbeitsverlust gesprochen, weshalb er ihr schon damals empfohlen habe, psychologische Unterstützung aufzusuchen (Urk. 2/12). 5.9

Aus dem Arztzeugnis vom 14. September 2020 von Dr. D. ___ geht hervor, dass die Klägerin seit dem 21. Mai 2014 in Behandlung steht

und wegen Krankheit und im Rahmen der stationären beziehungsweise teilstationären Behandlung vom 20. Januar bis inklusive 30. September 2020 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 6). 6. 6. 1

Wer aus einer behaupteten Tatsache Rechte ableitet, ist für deren Bestehen beweispflichtig (vgl. vorstehend E. 3.1 f.). So obliegt der versicherten Person der Beweis für eine behauptete Arbeitsunfähigkeit. 6. 2

Die Beklagte bestreitet eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin infolge Erkrankung ab 30. Juli 2018 beziehungsweise weist auf den fehlenden Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum September 2018 hin (vgl. vorstehend E. 4.2). 6. 3

Die Taggeldversicherungen nach VVG sind nicht an die Definition von Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gebunden, sondern können die Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich frei in ihren AVB definieren (Kurt Pärli /Julia Hug, Freiwillige Taggeldversicherung nach KVG und VVG, in: Sabine Steiger- Sackmann /Hans-Jakob Mosimann (Hrsg.), Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, S. 551 N. 15.66). In der Praxis verwenden sie oft Formulierungen, welche die Arbeitsunfähigkeitsdefinition von Art. 6 ATSG übernehmen

(Stephan Fuhrer, Kollektive Krankentaggeldversicherung - aktuelle Fragen, in: Jahrbuch SGHVR 2014 S. 71 und 78).

Gemäss vorliegender Versicherungspolice hat die Beklagte mit der Arbeitgeberin der Klägerin eine Krankentaggeldversicherung «Business Salary» abgeschlossen (Urk. 13/12; Allgemeine Versicherungsbedingungen, AVB, Urk. 13/1). Die Versicherungsleistung besteht in der Ausrichtung von Taggeld unter anderem bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 1 AVB). Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3.1 AVB). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 3.4 AVB). Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Art. 1 2.1 AVB). 6. 4

6.4.1

Nach Lage der Akten konsultierte die Klägerin wegen rezidivierendem Erbrechen und Durchfall am 31. Juli 2018 ihren Hausarzt Dr. A.____. Da der Arzt bei anfänglich bestehendem Schwangerschaftsverdacht keinen somatischen Grund eruieren konnte, wertete er die Beschwerden der Klägerin in späteren Stellungnahmen als psychosomatisch und verwies auf eine Überlastungssituation am Arbeitsplatz (vgl. vorstehend E. 5.1,

E. 5.3, E. 5.6, E. 5.8). Dies steht auch im Einklang mit der Beurteilung durch

Dr. D.____, welcher ebenfalls anfänglich von einer Überforderung und einer Abwertung durch den Arbeitgeber berichtete (vgl. vorstehend E. 5.4). Insbesondere hielt Dr. A.____ in seinem ärztlichen Erstbericht vom 12. Januar 2019 fest, dass eine neue Arbeitsstelle bei einem anderen Arbeitgeber zumutbar und möglich sei und das Arbeitsumfeld der Klägerin Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt habe (vgl. vorstehend E. 5.3). Demzufolge schloss

die Beklagte auf eine Arbeitsplatzproblematik, mithin auf keine Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (vgl. vorstehend E. 4.2). 6.4.2

Eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die Arbeitnehmerin nur in Bezug auf ihre konkrete Stelle an der Arbeit verhindert ist, im Übrigen aber ganz normal einsatzfähig und auch in ihrer privaten Lebensgestaltung (zum Beispiel Freizeit, Hobbys, Mobilität) kaum eingeschränkt ist sowie ein neuer Arbeitgeber aufgrund der die neue Stelle nicht tangierenden Arbeitsverhinderung keinen Anlass hätte, die betroffene Arbeitnehmerin deswegen nicht einzustellen. In diesen Fällen muss gemäss herrschender Lehre der Kündigungsschutz gemäss Art. 336c OR entfallen (Streiff / von Kaenel, Rudolph, Praxiskommentar zu Art. 319-462 OR, 7. Aufl., N 8 zu Art. 336c OR; vgl. auch Brühwiler, Einzelarbeitsvertrag, Kommentar zu den Art. 319-346 OR, 3. Aufl., N 3 zu Art. 336c OR). Solche Konstellationen treten in der Praxis fast immer im Umfeld von psychischen Belastungssituationen am Arbeitsplatz auf (zum Beispiel Konflikt, Mobbing), wo rüber vorliegend sowohl Dr. A. ___ als auch Dr. D. ___ berichteten. Gemäss den AVB der Beklagten ist Arbeitsunfähigkeit definiert als durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (vgl. vorstehend E. 6.3), womit vorliegend überhaupt fraglich ist, ob die arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit bei dieser Definition greift. Unter

Berücksichtigung des Umstandes, dass die Klägerin am 6. Juni 2018 die Kündigung erhielt und gleichzeitig von der Arbeit freigestellt wurde (Urk. 2/6), erscheint jedenfalls ihre Erkrankung am zweitletzten Tag der Kündigungsfrist - mithin fast zwei Monate später - aufgrund einer Arbeitsplatzproblematik beziehungsweise Überlastung doch etwas merkwürdig. Auch helfen die Ausführungen der behandelnden Ärzte nicht weiter, da zumindest Dr. D. ___ erst von beginnenden Beschwerden seit zirka September 2018 im Rahmen einer belastenden Situation am Arbeitsplatz berichtet (vgl. vorstehend E. 5.4) und auch Dr. A. ___

auf eine Belastung am Arbeitsplatz hinweist, indes aber die Freistellung erwähnt und die damit zunehmenden Ängste aufgrund des Jobverlustes, der damit verbundenen fehlenden Einnahmen und des drohenden Wohnungsverlustes medizinisch berücksichtigt (vgl. vorstehend E. 5.6).

Ausserdem nannte Hausarzt Dr. A. ___ als primäres Hauptsymptom rezidivierendes Erbrechen und Durchfall (vgl. vorstehend E. 5.6) beziehungsweise einen Schwangerschaftsverdacht (vgl. vorstehend E. 5.3) sowie auch eine Harnwegsentzündung vom August 2018 (vgl. vorstehend E. 5.8). Damit lagen - zu Gunsten der Klägerin - doch auch medizinisch ausgewiesene Einschränkungen vor, die sich auch in ihrem privaten Lebensbereich einschränkend auswirkten (vgl. auch der spätere Hilfebedarf für administrative Pflichten, fehlende Haushaltsführung und Tagesstruktur; vorstehend E. 5.4), die nicht ausschliesslich auf eine isoliert betrachtete (nicht zu berücksichtigende) arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit fussten. Wie es sich damit aber genau verhält beziehungsweise ob eine reine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vorgelegen hat, kann vorliegend mit nachstehender Begründung ohnehin offen gelassen werden. 6.5

Die Klägerin erhielt am 6. Juni 2018 die Kündigung per Ende Juli 2018 (Urk. 2/6). Die vertraglich vereinbarte einmonatige Kündigungsfrist (vgl. Urk. 2/5 S. 8 Ziff. 3.3) ist ab

dem Vertragsende durch Rückwärtsrechnung zu bestimmen (BGE 134 III 354), mithin dauert die Kündigungsfrist vom 1. bis 31. Juli 2018. Da die Klägerin erst am 30. Juli 2018 erkrankte, war die Kündigung gültig (Art. 336c Abs. 2 OR) und 29 Tage der Kündigungsfrist liefen ab 1. Juli 2018. Die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. A. ___ vom 31. Juli und 10. August

2018 (Urk. 13/2 und Urk. 13/3) wiesen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 30. Juli bis 4. August und vom 6. bis 17. August 2018 aus. Ein weiteres Attest von Dr. A. ___ vom 22. Oktober 2018 (Urk. 13/5) bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 17. August bis 31. Oktober 2018. Dieses wurde jedoch erst Monate nach

dem betreffenden beziehungsweise attestierten Zeitraum ausgestellt. Die Glaubwürdigkeit dieses Arztzeugnisses wird dadurch erheblich reduziert, dass es einige Zeit später rückwirkend und damit nicht echtzeitlich ausgestellt wurde. Gemäss Empfehlungen zur Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich sind rückwirkende Zeugnisse nur in Ausnahmefällen gerechtfertigt, wobei die Rückwirkungsdauer in jedem Fall eine Woche nicht überschreiten sollte (www.aerzte-zh.ch, unter Informationen, dann Merkblätter). Das Zeugnis vom 22. Oktober 2018 entspricht diesen Vorgaben keineswegs, zumal die Arbeitsunfähigkeit für eine längst vergangene Zeitperiode bescheinigt wurde. Aus diesem Grund vermag dieses Zeugnis mangels echtzeitlicher fachärztlicher Bescheinigung nicht den Beweis für eine vorliegende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin in dieser Zeitperiode zu erbringen. Aus fachärztlicher Sicht attestierte Dr. D. ___ erst ab 1. Oktober 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 5.5), wobei er darauf hinwies, dass verlaufsanamnestisch bereits im Juli 2018 depressive Beschwerden bestanden hätten, die jedoch damals noch nicht arbeitsrelevant gewesen seien (vgl. vorstehend E. 5.4). Daraus folgt, dass mit echtzeitlich ärztlicher Bescheinigung nur eine lückenlose Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bis 17. August 2018 ausgewiesen war, wobei der 5. August 2018 auf einen Sonntag fiel und demzufolge vom Hausarzt nicht als Krankheitstag ausgewiesen wurde. Demzufolge liefen die restlichen zwei fehlenden Tage der Kündigungsfrist ab dem 18. August 2018 und somit bis zum 19. August 2018 (Art. 336c Abs. 2 OR). Gemäss Art. 336c Abs. 3 OR erstreckte sich das Arbeitsverhältnis bis Ende August 2018.

Zu diesem Zeitpunkt schied auch die Klägerin aus dem versicherten Personenkreis aus (Art. 9.3 lit. a AVB).

Da Dr. D. ___ nachvollziehbar darlegte, dass die depressiven Beschwerden möglicherweise im September 2018 begonnen und sicher ab Oktober 2018 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten und zuvor lediglich eine nicht im Zusammenhang mit einer Depression stehende adäquate Reaktion auf die Belastungen am Arbeitsplatz bestanden habe (vgl. vorstehend E. 5.4), und auch aus der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung hervor geht, dass

die gesundheitliche Beeinträchtigung erst ab September 2018 eingetreten sei (Urk. 13/24 Ziff. 6.1), lag folglich

im Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Arbeitsverhältnis keine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vor. Damit erlosch auch der Versicherungsschutz der Beklagten per Ende August 2018 (Art. 9.3 lit. a AVB) mit der Konsequenz, dass für eine später eingetretene Arbeitsunfähigkeit keine Versicherungsdeckung besteht.

Da bei der Klägerin im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses - wie erwähnt - keine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit (mehr) bestand und eine solche frühestens ab Oktober 2018 ärztlich überwiegend wahrscheinlich ausge wiesen war (vgl. vorstehend E. 5.4 f.) , besteht

auch keine Nachleistungspflicht der Beklagten (Art. 9.4 AVB) . Ebenso wenig ist die Klägerin für allfällig später eingetretene Krankheiten und/oder Rückfalle gemäss Art. 17.2 AVB versichert, zumal auch ein Wechsel in die Einzelversicherung gemäss Art. 11 AVB weder dokumentiert noch von den Parteien erwähnt wurde .

Aufgrund der 30-t ägigen Wartefrist (vgl. Urk. 13/12 S. 2) hätte

überdies auch kein Anspruch auf ein Taggeld für die ausgewiesenen Kran kentage im Juli und August 2018 bestanden.

Diesfalls greift gegebenenfalls der gesetzliche Lohnfort zahlungsanspruch der Klägerin gegenüber ihrer ehemaligen Arbeitgeberin ge stützt auf Art. 324a OR. 6.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Klägerin den ihr obliegenden Beweis für die von ihr behauptete , ab Ende August 2018 fortbestehende vollständige Arbeit sunfähigkeit nicht erbracht hat.

Dies führt zur Abweisung der Klage. 7. 7.1

Das Verfahren ist kostenlos (vgl. Art. 114 lit . e ZPO i.V.m . § 33 Abs. 1 GSVGer und das Urteil des Bun desgerichts 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1; vgl. auch BGE 142 V 448 E. 4.1). 7.2

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 (BGE 133 439 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 4A_3 55/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 4.2). 7.3

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Pro zesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Nachdem Rechtsanwalt Urs P. Keller keine Honorarnote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach Erm essen festzusetzen (vgl. Urk. 19 Dispositiv-Ziffer 2). In Berücksichtigung der vorstehend genannten Kriterien ist die aus der Gerichts kasse zu erbringende Entschädigung von Rechtsanwalt Urs P. Keller bei Anwen dung des gerichtsü blichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwer t steuer) ermessensweise auf Fr. 2'6 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwert steuer) festzusetzen.

Die Klägerin i st auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nach zahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4 .

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Klägerin, Rechtsanwalt Urs P. Keller, Zollikon, wird mit Fr. 2'600 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die

Klägerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs P. Keller - Helsana Versicherungen AG - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA sowie an: - Gerichtskasse 6 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensBrühwiler

E. 8

Taggeldleistungen von insgesamt 3 Tagen im Betrag von jeweils Fr. 175.34 , total Fr. 526.05 (Urk. 13/35).

Mit Schreiben vom 8. (Urk. 13/27) und 15. Februar (Urk. 13/28) sowie 25. März 2019 (Urk. 13/31) verneinte die Helsana eine darüber hinaus gehende Leistungspflicht, namentlich für eine geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. November 2018. 2.

2.1

Die Versicherte erhob am 1. September (Urk. 1) , ergänzt am 29. September 2020 (Urk. 7) , Klage gegen die Helsana und beantragte, diese sei zu verpflichten, ihr ab 31. August 2018

Krankentaggeld von monatlich Fr. 4'812.16 während 24 Monaten, insgesamt Fr. 115'491.84 , zu bezahlen, basierend auf einer andauernden Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7 S. 2 Ziff. 1 und S. 3).

Die Helsana beantragte mit Klageantwort vom 27. November 2020 (Urk. 12) die Abweisung der Klage. 2.2

Mit Verfügung vom 7. Dezember 2020 (Urk. 14) wurde den Parteien Gelegenheit eingeräumt, dem Gericht im Rahmen einer schriftlichen Stellungnahme mitzu teilen, falls sie die Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung wünschen. Zudem wurde der Klägerin antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und Rechtsanwalt Urs P. Keller, Zollikon , als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

Nachdem die Parteien sich hierzu nicht äusserten, wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 17). Die Klägerin verzichtete in der Folge auf die Einreichung einer Replik (vgl. Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

VVG ; vgl. auch Kuhn, VVG-Kommentar, N 27 zu Art. 73 VVG ; vgl. zum Ganzen Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KK.2015.00032 vom 8. März 2016 E. 2.3 mit diversen Hinweisen auf weitere kantonale Urteile). 2.4

Am 9. Januar 2019 unterzeichnete die als versicherte Arbeitnehmerin anspruchsberechtigte Klägerin ein Dokument mit dem Titel «Abtretung der Krankentaggelder» (Urk. 13/18). Darin verpflichtete sie sich, gemäss § 19 SHG ihre laufenden und rückwirkenden Krankentaggelder aus dem Kollektivvertrag Nr. «...» mit Helsana Versicherungen AG in vollem Umfang und bis zum Widerruf an die Sozialkommission Z.____ abzutreten. Ebenfalls wurde um sämtliche Korrespondenz in Kopie an den Sozialdienst Z.____ gebeten. Die Abtretung wurde der Beklagten gleichentags zur Kenntnis gebracht (Urk. 13/20). 2.5

In Anbetracht dessen, dass weder Gesetz noch Vereinbarung noch die Natur des Rechtsverhältnisses der Abtretung entgegenstanden (vgl. vorstehend E. 2.3), dass die Höhe der von der Beklagten auszurichtenden Taggelder im Zeitpunkt der Abtretungserklärung feststand beziehungsweise die künftigen Taggelder mittels der jeweils attestierten Arbeitsunfähigkeit bestimmbar waren (Urk. 13/35; vgl. dazu Daniel Girsberger, in: Basler Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, OR I, N 36 zu Art. 164 OR) und auch die Formvorschriften von Art. 73 Abs. 1 VVG eingehalten wurden, indem die Gemeinde Z.____ die Beklagte mit Schreiben vom 9. Januar 2019 (Urk. 13/20) über die erfolgte schriftliche Abtretung informierte und ihr die Abtretungserklärung vom 9. Januar 2019 zukommen liess, hat die Klägerin ihre Ansprüche aus der Taggeldversicherung grundsätzlich rechts gültig an die Gemeinde Z.____ abgetreten. Dies lässt die Aktivlegitimation der Klägerin bezüglich eines allfälligen Taggeldanspruches als fraglich erscheinen.

2.6

Angesichts dessen, dass laut § 19 Abs. 1 des SHG in der damals geltenden Fassung die Leistung wirtschaftlicher Hilfe davon abhängig gemacht werden kann, dass der Hilfesuchende bestehende oder künftige vermögensrechtliche Ansprüche gegen über Dritten bis zur Höhe der empfangenen Leistungen an die Fürsorgebehörde abtritt, mithin eine Abtretung von Versicherungsansprüchen an die Gemeinde Z.____ nur bis zur Höhe der von dieser geleisteten Sozialhilfe möglich ist, und dass der Betrag der eingeklagten Taggelder die Unterstützungsleistungen der Gemeinde Z.____ übersteigt (vgl. Urk. 2/19), sowie angesichts Art. 25.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten für die Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG, wonach die rechtswirksame Abtretung von Leistungen die Zustimmung des Versicherers benötigt (Urk. 13/1), erscheint die Aktivlegitimation der Klägerin nicht von vornherein verneint werden zu können. Zumal die Beklagte, welcher die Abtretung am 9. Januar 2019 zwar angezeigt worden war (Urk. 13/20), sich damit nicht ausdrücklich einverstanden erklärte, die spätere Korrespondenz auch mit der Klägerin direkt führte (vgl. Urk. 13/31, Urk. 13/34) und die Aktivlegitimation der Klägerin auch im vorliegenden Verfahren nicht bestritt.

Aufgrund der nach stehenden Erwägungen braucht dies indes nicht

näher geprüft zu werden, da selbst bei Bejahung einer Aktivlegitimation der Klägerin von der Beklagten keine

Krankentaggelder im eingeklagten Zeitrahmen geschuldet sind. 3.3.1

Gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechts hin dernden 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 Versicherungsanspruches» (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.

E. 14

VVG) oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (z.B. wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruches: 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). 3.2

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). 3.3

Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, genoss

der beweispflichtige Anspruchsberechtigte insofern eine Beweiserleichterung, als er in der Regel nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hatte. Gemäss neuerer Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt jedoch das Beweismass der vollen Überzeugung (vgl. das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 4A_117/2021 vom 31.

August 2021 sowie das Urteil 4A_144/2021 vom 13. September 2021) . 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). 3.4

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, vor behalten 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). 3.5

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). 3.6

Auch Berichte von Fachärzten, welche die Taggeldversicherer beraten, sind als blosser Parteibehauptungen zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts 4A_571/2016 vom 23. März 2017, E. 3.2 am Ende). 3.7

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, Rz 9 zu Art. 177 ZPO; Annette Dolge in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Auflage, Basel 2017, Rz 13 zu Art. 177 ZPO). 4.

4.1

Die Klägerin stellte sich zusammengefasst auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei seit dem 17. Oktober 2016 bei der Y. AG angestellt gewesen. Nach erfolgter Kündigung am 6. Juni per 31. Juli 2018 sei sie am 30. Juli 2018 arbeitsunfähig geworden. Damit habe sich die Kündigungsfrist um 90 Tage erstreckt (Art. 336c lit. b OR), zumal die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende August 2018 und ab 1. Oktober 2018 anerkannt sei. Ebenso bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch im September 2018 zumindest im Rahmen von 25 % eine Arbeitsunfähigkeit (S. 3, S. 7). Nach einer Wartefrist von einem Monat sei demnach Krankentaggeld ab dem 31. August 2018 während 730 Tagen, mithin bis 31. August 2020 geschuldet. Bei einem monatlichen AHV-pflichtigen Bruttolohn von

Fr. 6'015.20 resultiere ein Krankentaggeld von monatlich Fr. 4'812.16, insgesamt Fr. 115'491.84 (Urk. 7 S. 3).

4.2

Demgegenüber vertrat die Beklagte im Wesentlichen die Ansicht (Urk. 12), es werde bestritten, dass die Klägerin ab dem 30. Juli 2018 arbeitsunfähig gewesen sei, da es einerseits auffällig sei, dass sie just einen Tag vor Eintritt der Kündigungswirkung erkrankt sein sollte, und andererseits dem ärztlichen Erstbericht zu entnehmen sei, dass – wenn überhaupt – lediglich eine Arbeitsplatzproblematik bestanden habe. Damit liege keine Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vor, da eine Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich in Bezug auf die bisherige Arbeitsstelle bestanden habe, nicht jedoch in derselben, angestammten Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber (S. 3). Da bei der Klägerin im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 31. Juli 2018 keine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei sie für allfällig später eingetretene Krankheiten und/oder Rückfälle nicht versichert (S. 4). Selbst wenn ab dem 30. Juli 2018 eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen wäre, hätte unter Berücksichtigung der Sperrfrist von 90 Tagen das Arbeitsverhältnis am 30. September 2018, mithin im Zeitpunkt, als keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei, geendet. Für eine allfällige, ab dem 1. Oktober 2018 eingetretene Arbeitsunfähigkeit hätte demnach keine Versicherungsdeckung bestanden (S. 5). 4.3

Strittig ist die Leistungspflicht der Beklagten ab dem 31. August 2018. 5.5.1

Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 31. Juli, 10. August und 22. Oktober 20

E. 18

attestiert Dr. med.

A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, jeweils eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 30. Juli bis 4. August, vom 6. bis 17. August und vom 17. bis 31. August 2018 (Urk. 2/10 = Urk. 13/2, Urk. 13/3, Urk. 13/5). 5.2

Dr. med. univ. B.____ von der Psychiatrischen Klinik C.____

attestiert mit Zeugnis vom 6. November 2018 (Urk. 13/6) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin für den Monat November 2018. 5.3

Dem ärztlichen Erstbericht von Dr. A.____

zuhanden der Beklagten vom 12. Januar 2019 (Urk. 13/22) ist zu entnehmen, dass die Klägerin erstmalig am 31. Juli 2018 (Ziff. 1) wegen eines Schwangerschaftsverdachts (Ziff. 2) und den psychischen Diagnosen ICD-10 F32.0 (leichte depressive Episode) und ICD-10 F43.0 (akute Belastungsreaktion)

behandelt worden sei (Ziff. 3). Ebenso nannte der Arzt als (nicht-medizinischen) Grund das Arbeitsumfeld der Klägerin, welches Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (Ziff. 7), und hielt fest, dass eine neue Arbeitsstelle bei einem anderen Arbeitgeber zumutbar und möglich sei (Ziff. 7.2). Die Arbeitswiederaufnahme sei ab 1. September 2018 geplant gewesen (Ziff. 8). 5.4

Dr. med. D.____, Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik C.____,

berichtete am 29. Januar 2019 dem vertrauensärztlichen Dienst der Beklagten (Urk. 2/13 = Urk. 13/26). Er stellte die folgenden Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - mittelgradige depressive Episode mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit (ICD-10 F32.1); Differentialdiagnose: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Opiatabhängigkeit mit Substitution, ohne Beikonsum (nach eskalierter Schmerztherapie im Rahmen des Morbus Bechterew), ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Anamnestisch führte er aus, die depressiven Beschwerden mit Exazerbation vor bestehender Schlafstörungen, labilem, gereiztem und klagsamen Affekt und Antriebsstörung hätten seit zirka September 2018 im Rahmen einer belastenden Situation am Arbeitsplatz (Überforderung, Abwertung durch Arbeitgeber, intransigente oder fehlende Lohnauszahlung) begonnen. In der Folge sei es zum Arbeitsplatzverlust, Überforderung mit persönlicher finanzieller Situation, Exazerbation der Depression mit Schuld, Scham, Insuffizienzgefühlen, sozialem Rückzug, massivem Antriebsmangel und vegetativen Beschwerden gekommen. Im Januar 2019 sei mit antidepressiver Therapie begonnen worden (S. 1 Ziff. 2). Aktuell und bis auf weiteres würden wöchentliche psychiatrisch-psychologische Einzelsitzungen abgehalten. Zusätzlich erhalte die Klägerin administrative Unterstützung durch hausinterne Sozialarbeiter (S. 2 Ziff. 4.1). Subjektiv äussere die Klägerin Befürchtungen bezüglich Wohnungsverlust, dauerhafter Arbeitslosigkeit, Trennung vom Partner und Schulden. Ebenso leide sie subjektiv an Überforderung, Kraftlosigkeit und Antriebsmangel (S. 2

Ziff. 6). Die Klägerin schlafe bis zu 14 Stunden am Tag. Sie könne ihre administrativen und sonstigen Pflichten nur mit Unterstützung erfüllen, könne den Haushalt nicht erledigen. Die Beziehung leide, da das klinische Leiden im Vordergrund stehe. Es bestünden keine Tagesstruktur und massive Konflikte mit den Eltern (S. 2

Ziff. 7). Eine Anpassung der Tätigkeit im Vertrieb von Medizinalprodukten sei nicht notwendig, die bisherige berufliche Tätigkeit könne bei einem anderen Arbeitgeber zugemutet werden (S. 2

Ziff. 9 und 10). Retrospektiv bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der depressiven Beschwerden sicher ab Oktober 2018, als sich die Klägerin erstmals in diesem Zustandsbild vorgestellt habe. Anamnestisch hätten die Beschwerden im September 2018 begonnen, was gut mit der Eskalation mit dem Arbeitgeber zusammen passe, jedoch aufgrund versäumter Visiten nicht objektiviert werden können. Verlaufsanamnestisch fänden sich bereits im Juli 2018 depressive Beschwerden, die jedoch damals (noch) nicht arbeitsrelevant gewesen seien und nicht im Zusammenhang mit einer Depression, sondern als adäquate Reaktion auf die Belastungen am Arbeitsplatz interpretiert worden seien (S. 2 f. Ziff. 11). 5.5

Mit Zeugnis vom 19. Februar 2019 (Urk. 13/29) attestierte Dr. D. ___ eine seit 1. Oktober 2018 bestehende und noch voraussichtlich für weitere zwei Wochen andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit, welche von ihm am 1. Oktober 2019 rückwirkend seit 1. Oktober 2018 und für künftig weitere fünf Wochen verlängert wurde (Urk. 2/15 = Urk. 13/41). 5.6

Am 13. November 2019 beantwortete Dr. A. ___ Fragen des Rechtsvertreters der Klägerin (Urk. 2/11 = Urk. 13/42). Er nannte als Diagnose eine Reaktion auf schwere, nicht näher bezeichnete Belastung (ICD-10 F43.9) und führte aus, die Klägerin sei am 30. Juli (richtig:

31. Juli) 2019 bei ihm in Konsultation gewesen. Das primäre Symptom sei ein rezidivierendes Erbrechen sowie Durchfall gewesen. Es habe kein somatischer Grund dafür eruiert werden können, sodass das Erbrechen psychosomatisch gewertet worden sei. Schon während der Anamnese sei aber auch zum Vorschein gekommen, dass die Klägerin vom Chef arbeitstechnisch und arbeitszeitlich belastet und trotz guter Arbeit im Verlauf dann freigestellt worden sei. Der Grund habe darauf beruht, dass sie eine Präsentation vorbereiten müsse, welche sie tagelang nur drei Stunden schlafen lassen. Als diese dann endlich fertig gestellt gewesen sei, habe sie buchstäblich die Präsentation verschlafen, was als klares Zeichen einer Überlastung zu werten sei. Des Weiteren hätten sie schon damals Ängste aufgrund des Jobverlustes und die damit verbundenen Einnahmeverluste und der dadurch vorprogrammierte Wohnungsverlust gequält. Es habe sich deshalb eine Reaktion auf schwere Belastungen gezeigt, welche sie gehindert habe, zu arbeiten. Im weiteren Verlauf hätten die Belastungssituationen bei bestehender Arbeitsunfähigkeit deutlich zugenommen. 5.7

Mit Zeugnis vom 4. Dezember 2019 (Urk. 2/16 = Urk. 13/43) informierte med.

pract. E.____, Assistenzärztin an der Psychiatrischen Klinik C.____, dass sich die Klägerin seit dem 25. November 2019 in stationärer Behandlung befinde, welche bis voraussichtlich zum 6. Januar 2020 daure, und attestierte der Klägerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 25. November bis einschliesslich 15. Dezember 2019. Mit Zeugnis vom 6. Januar 2020 bestätigte der zuständige Arzt der Psychiatrischen Klinik C.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 19. Januar 2020 (Urk. 2/17).

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