

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2020.00054

vom 17. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2020.00054

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2020.00054 du 17 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2020.00054 del 17 giugno 2021

Erwägungen

E. 1.1

Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz [KVAG]) dem VVG und 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). 1. 2

Die Kantone können gestützt auf Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten über den Anspruch aus einer Zusatzversicherung sachlich zuständig ist. Im

Kanton Zürich liegt diese Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht GSVGer ; vgl. auch BGE 138 III 2 E. 1.2.2).

Die für das Sozialversicherungsgericht verbindliche Regelung der örtlichen Zuständigkeit im Bereich der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung findet sich in Art. 32 ZPO. Demnach ist bei Streitigkeiten aus Konsumentenverträgen, worunter regelmässig auch Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen fallen (Urteil des Bundesgerichts 4A_695/2011 vom 18. Januar 2012 E. 3.1), das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien zuständig (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO).

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage ist unstrittig gegeben (vgl. Urk. 1 S. 3; Urk. 11 S. 11). 1.

E. 1.2

Mit Schreiben vom 26. August 2019 (Urk. 12/107) teilte die SWICA dem Versicherten mit, die medizinische Beurteilung habe ergeben, dass er per sofort wieder zu 100% arbeitsfähig sei; aus diesem Grund bestehe ab 9. September 2019 kein Anspruch auf Krankentaggelder mehr.

Nachdem die SWICA Dr. Z.____

einen weiteren Arztbericht vom 20. Oktober 2019 (Urk. 12/125) vorgelegt hatte, hielt sie gestützt auf dessen Stellungnahme (Urk. 12/130) mit Schreiben vom 4. November 2019 (Urk. 12/127) an der Einstellung der Taggelder per 8. September 2019 fest.

E. 1.4.1

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. Demnach hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden respektive rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet.

E. 1.4.2

Im Rahmen des Versicherungsvertrages 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 der Anspruchsberechtigte 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).

E. 1.4.3

Nach diesen Grundsätzen sind konkret der Eintritt des Versicherungsfalles wie auch der Umfang des Anspruchs vom Anspruchsberechtigten zu beweisen. Dem 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 (weiterhin) 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).

E. 1.4.4

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 Kinder belange 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) , was auch für Berichte von Fachärzten, welche die Taggeldversicherer beraten, gilt (Urteil des Bundesgerichts 4A_571/2016 vom 23. März 2017 E. 3.2 am Ende).
2.

E. 2.1

des Urteils des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom 17. November 2010). 5 .2

Die Beklagte beantragte die Zusprechung einer Parteientschädigung (Urk. 11 S. 2).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat auch der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, sofern er durch einen externen Rechtsanwalt vertreten ist (in BGE 137 III 47 nicht publizierte E. 2.2.1 des Urteils des Bundesgerichts 4A_194/2010 vom 17. November 2010).

Die Beklagte war im vorliegenden Verfahren nicht durch einen externen Rechtsanwalt vertreten, weshalb sie keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat . 5 .3 5 .3.1

Der Kläger beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung unter Bestellung von Rechtsanwältin Nicole Schneider als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2) . 5 .3.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 133 III 614 E. 5 mit Hinweisen).

Vorliegend hätte dem anwaltlich vertretenen Kläger in Anbetracht des vorstehend unter E. 4 Ausgeführten

klar sein müssen, dass seine Gewinnchancen ex ante betrachtet als beträchtlich geringer als die Verlustgefahren einzustufen sind. Mit hin ist davon auszugehen, dass er , würde er über die nötigen finanziellen Mittel verfügen , sich angesichts dieser Sachlage gegen das Führen des vor lie genden Prozesses entschlossen hätte , weshalb die Klage als offensichtlich aussichtslos anzu sehen ist . 5 .3.3

In Anbetracht der Kostenlosigkeit des Verfahrens erweist sich der Antrag auf unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen, soweit es sich nicht als gegenstandslos erweist, und erkennt sodann:

E. 2.2

Der Kläger machte im Wesentlichen geltend, den ins Recht gelegten Akten könne entnommen werden, dass er an einer Suchtproblematik leide. So sei bei ihm ein Abhängigkeitssyndrom durch Kokain, durch Alkohol und durch Tabak sowie eine rezidivierende depressive Störung, ab Oktober 2019 remittiert, diagnostiziert worden. Auch der Vertrauensarzt der Beklagten habe ihm eine Kokain- und Alkoholabhängigkeit attestiert. Folglich seien von mehreren Fachärzten übereinstimmend und schlüssig zwei Abhängigkeitserkrankungen nach dem anerkannten Klassifikationssystem ICD-10 diagnostiziert worden, weshalb die Beklagte bis 8. September 2019 Taggeldleistungen erbracht habe. Bis heute befinde er sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung, seit Frühling 2020 in einem tagelastischen Setting, weshalb eine Krankheit im Sinne von Art. 7 Abs. 1 AVB ausgemittelt sei. Auch habe, entgegen der Ansicht Dr. Z.____s, der Konsum negative Konsequenzen auf sein Berufsleben gehabt, weshalb sich seine jeweiligen Arbeitgeber aufgrund von erheblichen Fehlzeiten, Unzuverlässigkeit und Leistungsabnahme von ihm getrennt hätten.

Ferner sei nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. Z.____ von einem wirksam umgesetzten reduzierten Alkoholkonsum spreche, wo doch die Berichte der behandelnden Ärzte aufzeigten, dass eine Reduktion des Alkoholkonsums einzig im vollstationären Setting habe erreicht werden können.

Die Ausführungen Dr. Z.____s hinsichtlich des Kokainkonsums seien ebenfalls widersprüchlich, zumal er einerseits festhalte, es sei auch im stationären Rahmen zu Rückfällen gekommen, gleichzeitig aber ausführe, die direkten Konsumrestriktionen seien durchgehend wirksam gewesen. Schliesslich sei die Feststellung Dr. Z.____s, dass keine relevanten Funktionsstörungen vorhanden seien, aktenwidrig, zumal die im Rahmen des von Oktober 2018 bis Januar 2019 dauernden stationären Aufenthaltes durchgeführte neuropsychologische Untersuchung erste Folgeschäden des langjährigen Konsums wie leichte kognitive Defizite sowie Konfabulations- und Intrusionstendenzen offenbart habe. Indem Dr. Z.____

weiter festhalte, es liege ein langjähriges Abhängigkeitssyndrom vor, gleichzeitig aber ausführe, dass auf den Konsum verzichtet werden könne, verhalte er sich widersprüchlich, da die fehlende Kontrolle über den Konsum dem Krankheitsbild eines Abhängigkeitssyndroms immanent sei. Weil die psychiatrische Kurzbeurteilung Dr. Z.____s folglich widersprüchlich, nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar sei, misslinge der Beklagten der Beweis der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit; vielmehr sei davon auszugehen, dass er weiterhin arbeitsunfähig sei, was mehrere Berichte der behandelnden Ärzte belegen würden.

Aus diesem Grund habe er Anspruch auf weitere 451 Taggelder, wovon er vorliegend 388 geltend mache

(Urk. 1).

E. 2.3

Die Beklagte hielt demgegenüber dafür, auf die Berichte der Klinik B.____ vom 6. November 2018 und vom 25. Juni 2019 sowie der Klinik C.____

vom 9. Januar 2019, vom 25. April 2019 und vom 30. August 2019 könne abgestellt werden, da sie umfassend und die Schlussfolgerungen begründet und nachvollziehbar seien. All diese Berichte würden dem Kläger eine positive Prognose ausstellen und eine Wiedereingliederung ins Berufsleben empfehlen, jedoch weder Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen noch Konzentrationsstörungen, formale und inhaltliche Denkstörungen oder Sinnestäuschungen und Verfolgungsängste diagnostizieren. Die zeitnahe Wiedereingliederung sei umso besser nachvollziehbar, da aus dem Lebenslauf des Klägers hervorgehe, dass er trotz langjähriger Drogenabhängigkeit stets in der Lage gewesen sei, einer Arbeit nachzugehen; seine letzte Tätigkeit habe er denn auch nicht aufgrund der Sucht verloren, sondern aufgrund beruflicher Überforderung angesichts des neuen Tätigkeitsgebietes sowie des grossen Druckes. Die von Dr. Z.____ diagnostizierte Kokain-

und Alkoholabhängigkeit decke sich mit den erwähnten Berichten, eine Depression habe zudem nicht mehr festgestellt werden können. Hinsichtlich des Cravings habe der Kläger anlässlich der Exploration explizit ausgeführt, es sei ihm möglich, dieses aktiv zu überwinden und angenehmeren Aktivitäten nachzugehen; die diesbezügliche prinzipielle Fähigkeit, sich regelkonform zu verhalten und externen Vorgaben zu folgen, sei durch die Drogenabstinenz in der C.____

bestätigt worden. Vor diesem Hintergrund könne auf die psychiatrische Kurzbeurteilung abgestellt werden, nicht hingegen auf den Bericht der psychiatrischen Klinik D.____

vom 20. Oktober 2019, in welchem entgegen sämtlichen vorherigen Berichten und einzig gestützt auf die Aussagen des Klägers eine Wiedereingliederung verneint worden sei. Angesichts des verbesserten Gesundheitszustandes des Klägers, der Tatsache, dass er seit 20 Jahren unter einer Drogensucht leide, jedoch stets einer Arbeit nachgehen könne, und weil weder eine Funktionsstörung noch eine geistige Beeinträchtigung hätten festgestellt werden können, sei von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb die Einstellung der Taggeldzahlungen per 8. September 2019 zu Recht erfolgt sei (Urk. 11). 3.

E. 3

Das Verfahren richtet sich nach der ZPO, wobei nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO das vereinfachte Verfahren zur Anwendung gelangt und die Klage direkt – mithin ohne vorgängiges Schlichtungsverfahren – beim Gericht anhängig zu machen ist (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6).

Nach Art. 247 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO untersteht die Streitigkeit der Untersuchungsmaxime. Danach stellt das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen fest. 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 folglich selbst den Stoff beschaffen; das Gericht kommt ihnen lediglich mit spezifischen Fragen zur Hilfe, damit die erforderlichen Behauptungen und die entsprechenden Beweismittel genau aufgezählt werden, es ermittelt jedoch nicht aus eigenem Antrieb. Ist eine Partei durch einen Anwalt vertreten, kann und muss sich das Gericht ihr gegenüber wie bei der 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. 2.3.1-2.3.3 und die dortigen Verweise).

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der ZPO für das ordentliche Verfahren sinn gemäss für das vereinfachte Verfahren, soweit die ZPO für letzteres nichts anderes bestimmt (Art. 219 ZPO).

E. 3.1

8

Schliesslich stützte sich der Kläger auf diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für den Zeitraum von September 2018 bis Dezember 2020

(Urk. 2/4 , 2/15 , 23/20) .

E. 3.1.1

-

E. 3.1.2

Dr. med. G.____ führte im Arztbericht der Klinik C.____ vom 9. Januar 2019 (Urk. 12/35)

unter den Diagnosen psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain:

Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F14.2), gegenwärtig abstinent, aber in beschützender

Umgebung, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom

(ICD-10: F10.2), gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung, psychische und

Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F17.2), aktuell

konsumierend, eine Gicht: Knöchel und Fuss (Fusswurzel, Mittelfuss, Zehen,

Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fusses; ICD-10: M10.07) , eine Fettleber (fettige

Degeneration; ICD-10: K 76.0), anderenorts nicht klassifiziert , sowie eine alkoholische

Fettleber (ICD-10: K70.0) auf.

Er

hielt fest, der Kläger befinde sich bereits im Prozess der Besserung des Allgemein- und des psychischen Zustandes, bei Aufrechterhaltung der Alkoholabstinenz sowie fortlaufend ambulanter psychotherapeutischer Behandlung sei die Prognose günstig. Es empfehle sich sehr wahrscheinlich ein Wiedereinstieg mit einer Teilarbeitsfähigkeit.

Ergänzend hielt H.____ , MSc , Neuropsychologin, im Bericht über die neu

psychologische Untersuchung des Klägers vom 8. Januar 2019 (Urk. 2/18) fest, die beim

Kläger erhobenen Befunde sprächen für eine minimale neuropsychologische Störung mit

primär leichten Auffälligkeiten im Gedächtnis sowie in Exekutivfunktionen und einer

erhöhten Stör- und Fehleranfälligkeit. Die Defizite würden gut zu den zu erwartenden

Folgeschäden nach langjährigem Suchtmittelmissbrauch passen, auch wenn die aktuelle

affektive Verfassung des Klägers die Befunde leicht überlagert haben könnte.

E. 3.1.3

Die unter E. 3.1.2 genannten Diagnosen hielten auch Dr. med. I.____ und J.____ ,

Psychotherapeut, im Arztbericht der Klinik C.____ vom 25. April 2019 (Urk. 12/74) fest und

ergänzten diese um einen Status nach drei Rippenbrüchen im Urlaub. Sie führten aus, in

psychopathologischer Hinsicht seien Konzentration, Gedächtnis, Aufmerksamkeit und

Auffassung unauffällig, es lägen keine inhaltlichen Denkstörungen oder Sinnestäuschungen

vor. Sie bestätigten die positive Prognose unter gefestigter Abstinenz und mit

längerfristiger psychotherapeutischer Begleitung und führten aus, es spreche nichts gegen

die Rückkehr in die bisherige Tätigkeit bei einem anfänglichen Pensum von 40-50 % ,

welches unter therapeutischer Behandlung zu steigern wäre.

E. 3.1.4

Dr. F.____ und K.____, klinische Psychologin, bestätigten im Arztbericht der Klinik B.____ vom 25. Juni 2019 (Urk. 12/88) die unter E. 3.1.1 aufgeführten Diagnosen

und hielten fest, gegenwärtig liege Alkoholabstinenz vor und bei der rezidivierenden depressiven Störung handle es sich um eine gegenwärtig leichte Episode. Sie führten aus, bei Remission der depressiven Symptome und Einhalten der Abstinenz sei von einem zeitnahen Wiedererlangen der vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 3.1.5

Dem Schlussbericht der Klinik C.____ vom 30. August 2019 (Urk. 2/10) sind dieselben wie unter E. 3.1.2 aufgeführten Diagnosen zu entnehmen. J.____ und Dr. I.____ hielten fest, bezüglich Kokain- und Alkoholkonsum liege eine instabile Abstinenz vor, und ergänzten die gestellten Diagnosen um eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode. Die behandelnden Therapeuten führten aus, infolge des Therapieabbruches habe ein geordneter psychopathologischer Befund nicht erhoben werden können. Zwischen dem vom Kläger angegebenen Ziel der Struktureinhaltung und dem beobachteten Verhalten habe sich jedoch eine deutliche Diskrepanz gezeigt. Die Vorstellung von einem Leben ohne Kokain erscheine ihm wenig attraktiv, ohne die Wirkung des Kokains leide er unter starkem Antriebsmangel und fehlender Motivation. Er plane, eine Vollzeitstelle zu finden und bis dahin vollständig krankgeschrieben zu bleiben, die Aufgabe dieses Planes zugunsten einer langsam steigenden Belastung habe er abgelehnt. Es sei zu mehreren Konsumereignissen und schliesslich zum Kontaktabbruch gekommen. Aus diesem Grund werde eine schadenmindernde Zielsetzung für das Konsumverhalten sowie eine gestufte berufliche Wiedereingliederung in geschütztem Rahmen empfohlen.

E. 3.1.6

Dr. med. L.____ und Dr. med. M.____ führten im Arztbericht der D.____ vom 20. Oktober 2019 (Urk. 12/125) als Diagnosen psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F14.2), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.21), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), eine alkoholische Fettleber (ICD-10: K70.0) sowie idiopathische Gicht (ICD-10: M10.07) auf.

Dr. med. L.____

und M.____ hielten fest, der Kläger habe ab seiner Anstellung im Jahr 2006 alle Arbeitsstellen aufgrund des Konsums verloren. Es könnten erste kognitive Folgeschäden aufgrund des langjährigen Konsums im Sinne von Beeinträchtigungen des Gedächtnisses sowie Konfabulations- und Intrusionstendenzen objektiviert werden. Trotz intensiver Therapie und hoher Motivation gelinge es ihm nicht, das Konsummuster anhaltend zu verändern. Ohne Konsum leide der Kläger unter starkem Antriebsmangel und fehlender Motivation, weshalb sich die vorliegende Einschätzung mit derjenigen der Klinik C.____ vom 30. August 2019, wonach eine schadenmindernde Zielsetzung für das Konsumverhalten und eine gestufte berufliche Wiedereingliederung im geschützten Rahmen empfohlen werde, decke. Im ersten Arbeitsmarkt wäre der Kläger zurzeit keinem Arbeitgeber zumutbar, auch wenn er unbedingt wieder arbeiten wolle. Selbst wenn es in gewissen Bereichen zu Verbesserungen gekommen sei, lasse sich die positive Beurteilung

von Dr. Z.____ durch die vorhandenen Befunde nicht belegen und seien die Folgen der Abhängigkeit weiterhin stark funktionseinschränkend.

E. 3.1.7

Dem Arztbericht der Klinik C.____ vom 21. Dezember 2020 zuhanden der IV-Stelle (Urk. 23/21) sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit andere spezifische Persönlichkeitsstörungen: Narzisstische Persönlichkeitsstörung (2020; ICD-10: F60.80), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.00), sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F14.2) zu entnehmen.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten Dr. med. N.____ und lic.phil . O.____

psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1), psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F17.2), eine alkoholische Steatohepatitis sowie idiopathische Gicht auf.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die behandelnden Therapeuten fest, der Kläger habe durchaus Potential, verfüge über langjährige Berufserfahrung und zeige sich sehr motiviert für den Wiedereintritt in die Arbeitswelt. Ein zusätzlicher günstiger Faktor sei die Stabilisierung des Konsums auf tiefem Niveau sowie die allgemein psychische Stabilisierung während der letzten Monate. Bis zu welchem Grad eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit oder ob eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich sei, bleibe zurzeit noch unklar ; durch den erfreulichen Verlauf und die hohe Motivation bestehe vorsichtiger Optimismus, was die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt betreffe .

E. 3.1.8

aufgeführten Berichte eine Arbeitsunfähigkeit ab 9. September 2019 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermochte .

Da es als unwahrscheinlich erscheint, dass die vorhandene, echtzeitliche Aktenlage eine taugliche Grundlage bilden würde, auf der ein Gutachter rückwirkend für den relevanten Zeitraum auf eine anspruchsbegründende Arbeitsunfähigkeit schliessen könnte, ist von der vom Kläger beantragten Einholung eines Gerichts gutachtens (vgl. Urk. 1 S. 20) abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 143 III 297 E. 9.3.2; 134 I 140 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts 4A_571/2016 vom 23. März 2017 E. 4.1; 4A_626/2015 vom 24. Mai 2016 E. 2.4 ; 4A_445/2016 vom 16. Februar 2017 E. 4.3).

Nach dem Gesagten ist die Klage abzuweisen. 5 . 5 .1

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 114 lit . e ZPO

i.V.m . § 33 Abs. 1 GSVGer) . Diese Bestimmung betrifft indes nur die Gerichtskosten, nicht jedoch die Parteientschädigung an die Gegenpartei (in BGE 137 III 47 nicht publizierte E.

E. 3.2.1

Die Beklagte machte demgegenüber von ihrem Recht Gebrauch, die Angaben der behandelnden Ärzte in Frage zu stellen und eigene Abklärungen zu tätigen (Art. 22 Abs. 1 AVB) ,

um

damit den vom Kläger zu erbringenden Hauptbeweis seiner Arbeitsunfähigkeit zu erschüttern versuchen (vgl. vorstehend E. 1.4.2 f.), indem sie eine vertrauensärztliche Untersuchung des Klägers durch Dr. Z.____

veranlasste.

Dieser hielt in der psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 26. August 2019 (Urk. 12/112)

fest, der Kläger wirke im Auftreten aktiv, agil und sthenisch, imponiere mit überdurchschnittlich guten, an Manipulativität grenzenden sozialen Fertigkeiten, auch passe er sein Antwortverhalten kontinuierlich den nonverbalen Reaktionen des Untersuchenden an, was den Eindruck der Manipulativität zusätzlich verstärke. Formalgedanklich sei er geordnet, kohärent, kognitiv-mnestisch subjektiv und bei detaillierter Prüfung nicht defizitär. Die subjektive Grundstimmung werde als intakt, die Antriebslage als unbeeinträchtigt geschildert. Als Diagnosen

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. Z.____

eine Kokainabhängigkeit (ICD-10: F14.2) und eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.2) fest

(S. 7) und führte aus, diese Vordiagnosen seien gutachterlich zu bestätigen. Bis zur Intensivierung des Konsums im Jahr 2018 habe der Kokain- und Alkoholkonsum den Verlauf der Arbeitskarriere des Klägers nicht nennenswert beeinträchtigt, was dadurch bestätigt werde, dass bis im September 2019 nur eine,

inzwischen viele Jahre zurückliegende suchttherapeutische Intervention von wenigen Wochen Dauer stattgefunden habe. Der Kläger schildere keine persistierenden psychischen Beschwerden. Im Rahmen der Suchtbehandlung in der Klinik C.____ habe der Kläger seinen Alkoholkonsum stark reduzieren können, was durch die im Rahmen der Exploration durchgeführte laborchemische Untersuchung bestätigt werde. Hinsichtlich des Kokain-Konsums sei es im stationären Rahmen zu Rückfällen gekommen, welche indes deutlich seltener vorgekommen seien als im ambulanten Rahmen. Zurzeit nehme der Kläger keine allgemein-psychiatrische oder suchtspezifische Behandlung wahr, da er beabsichtige, sich in ambulante Suchttherapie zu begeben, welche er als eine Art « magic

bullet » wahrnehme, was angesichts der Anamnese und des aktuellen Befundes als realitätsfern anzusehen sei. Hingegen seien Massnahmen zur direkten Konsumrestriktion durchgehend wirksam gewesen. Es sei evident, dass der Kläger zwar vermindert bereit sei, sich regel- und vorgabenkonform zu verhalten, allerdings erreiche dies nicht das Ausmass einer klinisch relevanten Dissozialität und trete fast ausschließlich im Kontext der substanzinduzierten Störung auf. Er schildere ausdrücklich, dass es ihm wesentlich besser als zu Beginn der Behandlung möglich sei, das Craving zu überwinden, auf den Konsum zu verzichten und diversen Aktivitäten nachzugehen, weshalb das Vorliegen von relevanten Funktionseinschränkungen zu verneinen sei. Dem Kläger könne uneingeschränkt zugemutet werden, auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen zu verzichten, auch sei seine prinzipielle Fähigkeit, sich regelkonform zu verhalten und externen Vorgaben zu folgen, als uneingeschränkt zu beurteilen (S. 6 f.). Die bisherigen suchttherapeutischen Interventionen hätten zu einer Verringerung des Alkoholkonsums und zu einer konsekutiven Verbesserung der somatischen Gesundheit geführt, auch die Intensität des Kokainkonsums habe, wenn auch in geringem Ausmass, reduziert werden

können. Die Prognose sei im Falle einer konsequenten Durchführung der auf Konsumrestriktion gerichteten und sonstigen psychosozialen Massnahmen als verhalten gut zu stellen (S. 8).

E. 3.2.2

In seiner Stellungnahme vom 3. November 2019 (Urk. 12/130) zum Arztbericht der D.____ (vgl. E. 3.1.6) hielt Dr. Z.____ fest, darin sei überwiegend bis ausschliesslich auf die Angaben des Klägers abgestützt worden, ohne dass eine nachvollziehbare Darstellung relevanter, objektivierbarer Funktionsdefizite enthalten sei. Die primäre Funktionsfähigkeit des Klägers werde als hoch eingeschätzt, dem Umstand, dass zwischen 2003 und 2018 keine suchtherapeutische Intervention von gebotener Intensität stattgefunden habe, sei indes weder bei der Therapieplanung noch bei der Ressourceneinschätzung Rechnung getragen worden, was auch für den Umstand gelte, dass der Kläger im Jahr 2006/2007 eine schwerwiegende psychosoziale Situation insbesondere durch Verminderung des Kokain-Konsums habe bewältigen können und sich nun in einer ähnlichen Situation befinde. Auch sei die Angabe, der Kläger sei während des Aufenthaltes in der Klinik C.____ nicht abstinent gewesen, zu undifferenziert, zumal der Konsum nicht in der Klinik, sondern an den Wochenenden im Heimurlaub stattgefunden habe. Schliesslich seien die Ausführungen zum Umgang mit Kokain widersprüchlich, werde doch einerseits von konsumvermindernden Auflagen und andererseits von der Befürwortung des Konsums aufgrund von Beschwerden über Antriebs- und Motivationsmangel gesprochen. Es stehe ausser Zweifel, dass sich der anhaltende Konsum negativ auf die psychische Gesundheit und die Lebenserhaltung des Klägers auswirke. Indes werde im Arztbericht festgehalten, dass es zu Verbesserungen gekommen sei und der Kläger unbedingt wieder die Arbeit aufnehmen wolle. 4.

E. 4

. Dezember 2018 bis

E. 4.1

Zu prüfen ist folglich, ob der Kläger mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit den Beweis für die von ihm behauptete Arbeitsunfähigkeit in der strittigen Periode erbringen kann (vgl. E. 1).

E. 4.2

Festzuhalten ist, dass sowohl in den vom Kläger aufgelegten Berichten als auch von Dr. Z.____ eine Kokain- und Alkoholabhängigkeit bestätigt wurde. Uneingeklärt besteht indes über die Auswirkungen dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers ab 8. September 2019. Während der Kläger eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geltend macht (vgl. E. 2.2), verneinte die Beklagte mit Verweis auf Dr. Z.____ einen Einfluss dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers (vgl. E. 2.3).

E. 4.3

In dieser Hinsicht ist mit der Beklagten (vgl. E. 2.3) zunächst festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers im fraglichen Zeitraum verbessert hat, was nicht nur der Kläger selbst mit Blick auf die mittlerweile remittierte Depression bestätigte (Urk. 12/112 S. 6) und festhielt, es sei ihm gelungen, eine Tagesstruktur zu schaffen, er gehe ins Fitness, besuche Sportveranstaltungen und pflege aktive soziale Kontakte (Urk. 12/112 S. 2 f.). Auch die Berichte der D.____ (vgl. E. 3.1.6) sowie der Klinik C.____ (vgl. E. 3.1.2 und E. 3.1.7)

belegen eine gesundheitliche Verbesserung, wobei die C.____ bereits im Januar 2019 von einer Verbesserung des Allgemein- und psychischen Gesundheitszustandes berichtete und dies im Dezember 2020 bestätigte, was zumindest Zweifel an der vom Kläger behaupteten vollständigen Arbeitsunfähigkeit weckt. 4. 4

Dasselbe gilt auch für die vom Kläger behaupteten Funktionseinschränkungen (vgl. E. 2.2), welche zwar im Bericht der D.____ festgehalten, jedoch nicht näher begründet werden. Auch wenn H.____ im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchungen im Januar 2019 eine «minimale neuropsychologische Störung» feststellte (vgl. E. 3.1.2), wies sie explizit darauf hin, dass diese Defizite

auch von der damaligen affektiven Verfassung des Klägers überlagert sein könnten. Damit übereinstimmend hielten bereits Dr. E.____ und

F.____ (vgl.

E. 3.1.1) fest, der Kläger leide an keinen Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen, Konzentrationsstörungen, formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Verfolgungswahn, was sowohl von Dr. G.____ (vgl. Urk. 12/35) als auch von Dr. I.____ und J.____ bestätigt wurde (vgl. Urk. 12/74 und 2/10). Vor dem Hintergrund, dass einzig im Bericht der D.____

über Funktionseinschränkungen berichtet wurde, ohne diese jedoch zu

belegen, dass in sämtlichen anderen Berichten hingegen von unauffälligen Befunden ausgegangen wurde und auch H.____ nicht ausschliessen konnte, dass die von ihr festgestellten Defizite nicht zumindest leicht überlagert wurden, vermag der Kläger nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehende Funktionseinschränkungen nachzuweisen, welche sich negativ auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken, wovon im Übrigen auch Dr. Z.____

ausging (vgl. E. 3.2.1).

Dies gilt umso mehr, als der Bericht der D.____, welchen Dr. L.____ und Dr. M.____ auf Bitten des Klägers zuhanden der Beklagten erstellten (vgl. Urk. 12/122), im Lichte der auch im zivilprozessualen Bereich massgeblichen Erfahrungstatsache, wonach Hausärzte und behandelnde (Spezial)ärzte mitunter im Hinblick auf ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_571/2016 vom 23. März 2017 E. 4.2; ferner BGE 125 V 351; Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4), zu würdigen ist. 4. 5

Ebenso wenig ist überwiegend wahrscheinlich nach gewiesen, dass der Kokain-Konsum des Klägers relevante Auswirkungen auf sein bisheriges Berufsleben hatte. Wie von der Beklagten dargelegt (vgl. E. 2.3) und von Dr. Z.____ ausgeführt (vgl. E. 3.2.1), ist dem Lebenslauf des Klägers (Urk. 12/51 S. 11-17) zu entnehmen, dass es ihm – mit Ausnahme seiner letzten Arbeitsstelle bei der Y.____ AG – trotz des Konsums möglich gewesen war, seine letzten Arbeitsstellen während gut sechs, vier und acht Jahren zu behalten respektive nach einem Wechsel jeweils direkt wieder eine neue Arbeitsstelle zu finden. Auch ist aus den Arbeitszeugnissen ersichtlich, dass der Kläger jederzeit qualitativ gute Leistungen erbrachte, selbständig, zuverlässig, belastbar und ausdauernd war und die jeweiligen Arbeitsstellen entweder aus eigenem Wunsch oder infolge einer Restrukturierung verliess

(Urk. 12/51 S. 19-25). Schliesslich berichtete der Kläger selbst davon, dass er bei seinem letzten Arbeitgeber von Anfang an stark unter Druck gesetzt worden sei. Er sei in einem neuen Tätigkeitsgebiet eingesetzt worden und habe eine Arbeitsmenge zu bewältigen gehabt, welche zuvor von drei Personen bewältigt worden sei. Er habe «je weiter umso mehr und schneller arbeiten müssen», weshalb er nicht mehr habe arbeiten können und der Konsum zugenommen habe (Urk. 12/112 S. 4 und Urk. 12/125 S. 4) .

Damit ist indes gerade nicht überwiegend wahrscheinlich nach gewiesen , dass die Arbeitsunfähigkeit

des Klägers durch den Konsum herbeigeführt worden war ;

vielmehr führte der Druck am Arbeitsplatz zu r

Arbeitsunfähigkeit , was wiederum zu einem erhöhten Konsum geführt hatte. Nach dem Gesagten vermag der Kläger jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen, dass sein Konsum relevante Auswirkungen auf sein Berufsleben hatte

(und hat) . 4. 6

Soweit der Kläger behauptet, die Ausführungen Dr. Z.____s hinsichtlich des Alkohol- und Kokainkonsums seien widersprüchlich (vgl. E. 2.2), kann ihm eben falls nicht gefolgt werden. Der Kläger führte im Rahmen der Exploration zunächst selber aus, seit seinem Austritt aus der stationären Behandlung im März 2019 mit Ausnahme weniger Rückfälle keinen Alkohol mehr zu konsumieren (Urk. 12/112 S. 3). Dr. Z.____hielt diesbezüglich fest, der Kläger habe im Verlaufe der Behandlungen seinen Alkoholkonsum reduzieren können, was die laborchemische Untersuchung bestätigt habe (vgl. E. 3.2.1). Diese wies in den sieben Tagen vor der Untersuchung einen täglichen Alkoholkonsum von etwas weniger als einer Flasche Wein aus (Urk. 12/112 S. 8), weshalb im Vergleich mit der vom Kläger angegebenen Menge von fünf bis sieben Litern Bier pro Tag (Urk. 12/112 S. 3; Urk. 12/125 S. 4) ohne weiteres von einer Reduktion gesprochen werden kann. Auch konnte eine geringe Reduktion des Kokainkonsums erzielt werden, was der Kläger gegenüber Dr. Z.____bestätigte, indem er festhielt, er konsumiere aktuell zwei bis drei Gramm pro Tag (Urk. 12/112 S. 3; vgl. auch Urk. 12/125 S. 5), dies im Vergleich zu einem früheren höheren Konsum von bis zu fünf Gramm pro Tag (Urk. 12/125 S. 3 f.). Soweit Dr. Z.____in diesem Zusammenhang ausführte, es sei dem Kläger zuzumuten, auf den Konsum zu verzichten (vgl. E. 3.2.1), ist festzuhalten, dass er sich dabei explizit auf die Aussagen des Klägers bezog, welcher angab, es bereits mehrere Male trotz Cravings geschafft zu haben, auf den Konsum ganz zu verzichten, und es ihm wesentlich besser als zu Beginn der Behandlung möglich sei, das Craving aktiv zu überwinden und angenehmeren Aktivitäten nachzugehen (Urk. 12/112 S. 4 und 7) , was darauf schliessen lässt , dass es dem Kläger unter Aufbringung der entsprechenden Motivation zumindest nicht unmöglich wäre, auf den Konsum zu verzichten. Dies gilt umso mehr, als er gegenüber Dr. I.____ und J.____angab, die Vorstellung von einem Leben ohne Kokain erscheine ihm wenig attraktiv und er plane, eine Vollzeitstelle zu finden, bis dahin aber vollständig krankgeschrieben zu bleiben (vgl. E. 3.1.5), und im Rahmen der Exploration durch Dr. Z.____

ausführte, sich in Zeiten geringen Konsums als gesund empfunden zu haben (vgl. Urk. 12/112 S. 4). 4. 7

Wie die Beklagte weiter

zu Recht festhielt (vgl. E. 2.3), kann sowohl den Berichten der

Klinik B.____

als auch der Klinik C.____ (vgl. E. 3.1.1-3.1.4 und E. 3.1.7) eine positive Prognose hinsichtlich der Wiedereingliederung des Klägers in den ersten Arbeitsmarkt entnommen werden , welche auch von Dr. Z.____ bestätigt wurde (vgl. E. 3.2.1). Der diesen Auffassungen

widersprechende Bericht der D.____ (vgl. E. 3.1.6) vermag daran nichts zu ändern , zumal i n diesem Bericht im Rahmen der Beurteilung und Prognose überwiegend auf die persönliche und psychiatrische Anamnese verwiesen

wird , welche auf den rein subjektiven Angaben des Klägers basiert , wie auch Dr. Z.____ zutreffend feststellte (vgl. E. 3.2.2) . 4. 8

Soweit der Kläger schliesslich auf diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse verweist , ist festzuhalten, dass diese zwar den massgeblichen Zeitpunkt betreffen, die Zeug nisse jedoch jeglicher Begründung entbehren, mithin ihnen weder Befunde noch Diagnosen zu entnehmen sind, welche eine Überprüfung dieser Einschätzungen erlauben würden, weshalb sie die klägerische Sachverhaltsdarstellung nicht über wiegend wahrscheinlich nachzuweisen vermögen. 4. 9

Zusammenfassend ist dem Kläger der Nachweis für die seitens der Beklagten hin reichend substantiiert bestrittene Arbeitsunfähigkeit ab 9 . September 2019 miss lungen , da er gestützt auf die vorstehend unter E.

E. 4.4

).

E. 8

. September 201

E. 9

, mithin während 279 Tagen, Tag geldleistungen erbracht hat (Urk.

E. 12

/ 137 S. 3).

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte die Krankentaggeldleistungen per 8 . September 2019 zu Recht eingestellt hat oder ob sie dem Kläger weitere Kran kentaggelder von insgesamt Fr. 83'808.-- zuzüglich 5 % Zins seit 21. März 2020 (mittlerer Verfall) zu bezahlen hat (Urk. 1 S. 2; Urk. 11 S. 2).

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