

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2021.00005 vom 3. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2021.00005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2021.00005)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2021.00005 du 3 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2021.00005 del 3 marzo 2022

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1960, war seit dem 1. Mai 2010 bei der Stiftung Y.\_\_\_\_

in einem 80 %-Pensum als Sozialpädagogin an gestellt und über ihre Arbeitgeberin bei der VAUDOISE ALLGEMEINE,

Ver sicherungs -Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise ) im Rahmen einer kollektiven Krankentaggeldversicherung gemäss dem Bundesgesetz über den Ver sicherungsvertrag ( Versicherungsvertragsgesetz; VVG) taggeldversichert. Mit Krankmeldung vom 11. Juli 2018 meldete die Arbeitgeberin der Vaudoise eine bei der Versicherte n seit dem 24. Mai 2018 bestehende Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2/2). A b dem 7. September 2018 richtete die Vaudoise Taggelder für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus.

V om 5. November bis am 21. Dezember 2018 absolvierte die Versicherte eine stationär-psychiatrische Behandlung im Sanatorium Z.\_\_\_\_ (Austrittsbericht vom 5. Februar 2019 [Urk. 2/4]) . Am 1. Januar 2019 trat die Versicherte eine Anstellung im 25 %-Pensum als päda gogische Mitarbeiterin des Spitals A.\_\_\_\_ an (Urk. 2/7 S. 9, Urk. 7/30).

A b diesem Zeitpunkt richtete die Vaudoise

Taggelder für eine 75%ige Arbeits unfähigkeit aus (Urk. 6 S. 2 B.a ., vgl. Urk. 7/30).

Nach Vorlage des Dossier s an ihre beratende Ärztin, Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Psychiatrisches Gutachten vom 2. Mai 2019 [Urk. 2/7]), teilte die Vaudoise

der Versicherten mit, dass sie ab dem 20. Mai 2019 von einer vollum fänglichen Arbeitsfähigkeit ausgehe und die Taggeldleistungen entsprechend per 19 . Mai 2019 einstellen werde (Urk. 2/6).

D ie Versicherte opponierte

gegen die in Aussicht gestellte Leistungseinstellung und reichte einen weiteren Arztbericht ein ( Urk. 7/45 -47 ) . In der Folge legte d ie Vaudoise

das Dossier

erneut Dr. B.\_\_\_\_ vor ( Psychiatrische Stellungnahme vom 13. Juni 2019 [Urk. 2/14]) und hielt

an der Leistungseinstellung per 19. Mai 2 019 fest ( Urk. 7/52, Urk. 7/57, Urk. 2/10) .

### E. 1.1

Kollektive Krankentaggeldversicherungen nach dem VVG werden vom Bundesgericht in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1, Urteil des Bundesgerichts 4A\_148/2021 vom 27. Mai 2021 E. 1.1). Die Kantone können ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für solche Streitigkeiten zuständig ist (Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO). Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach Art. 244 bis 247 ZPO (vereinfachtes Verfahren; Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Die Klage wird direkt beim Gericht anhängig gemacht (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6).

Die Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich wurde von der Beklagten nicht bestritten. Nachdem der Streitwert unter Fr. 30'000.-- liegt, fällt die vorliegende Streitigkeit gemäss § 11 Abs. 1 GSVGer in die einzelrichterliche Zuständigkeit.

### **E. 1.2**

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. 1.3**

Im Rahmen des Versicherungsvertrages hat 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. 2.3 mit Hinweis auf BGE 141 III 241 E. 3), wobei diese Beweiserleichterung gemäss der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur dann zur Anwendung gelangt, wenn eine Konstellation mit regelhafter Beweisnot vorliegt, namentlich beim Beweis des Eintritts des Versicherungsfalles bei der Diebstahlversicherung (zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 4A\_117/2021 vom 31. August 2021 E. 3.3.1), nicht aber in Bezug auf die behauptete Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 4A\_144/2021 vom 13. September 2021 E. 5.2). Dem Versicherer steht sodann das Recht auf Gegenbeweis zu; für dessen Gelingen ist nur erforderlich, dass der Hauptbeweis erschüttert wird (Urteil des Bundesgerichts 4A\_592/2015 vom 18. März 2016 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

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 Bundes gerichts 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 Bundes gerichts 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. 1.5**

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).

### **E. 1.6**

Das Arzzeugnis 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, welche als Bestandteil der Parteivorbringen und nicht als eigentliche Beweismittel gelten (BGE 141 III 433 E. 2.5.2; 140 III 24 E. 3.3.3; 140 III 16 E. 2.5).

Nach der Lehre beweisen Arzzeugnisse 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 Arzzeugnisses 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 Arzzeugnis 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. Aufl., Basel 2017, Art. 177 Rz 13).

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 Partei gutachten 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).

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. 1.7**

Nach Art. 247 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO untersteht die Streitigkeit der sogenannten sozialen Untersuchungsmaxime. Bei der sozial politisch begründeten Untersuchungsmaxime geht es darum, die wirtschaftlich schwächere Partei zu schützen, die Gleichheit zwischen den Parteien herzustellen sowie das Verfahren zu beschleunigen. Die Parteien sind jedoch nicht davon befreit, bei der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die allenfalls zu erhebenden Beweise zu bezeichnen. Sie tragen auch im Bereich der sozialen Untersuchungsmaxime die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung. Das Gericht hat lediglich seine Fragepflicht auszuüben, die Parteien auf ihre Mitwirkungspflicht sowie das Beibringen von Beweisen hinzuweisen. Zudem hat es sich über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Aber es führt nicht von sich aus eigene Untersuchungen durch. Ist eine Partei durch einen Anwalt vertreten, kann und muss sich das Gericht ihr gegenüber wie bei Geltung der Verhandlungsmaxime zurückhalten (Urteile des Bundesgerichts 4A\_702/2016 vom 23. März 2017 E. 3.1 und 4A\_592/2015 vom 18. März 2016 E. 3 mit Hinweis auf BGE 141 III 569).

### **E. 2**

Mit Eingabe vom 15. Februar 2021 erhob X.\_\_\_\_ beim hiesigen Gericht Klage gegen die VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG. Darin beantragte sie, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr die vertraglichen Leistungen bei Krankheit im Umfang von Fr. 29'859.40 zuzüglich 5 % Zins seit dem 20. Mai 2019 auszurichten. Eventuell sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2). Mit Klageantwort vom 19. März 2021 schloss die Beklagte auf Abweisung der Klage (Urk. 6 S. 4). Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels

(Urk. 8) reduzierte die Klägerin die eingeklagte Forderung

auf einen Betrag von Fr. 25'850.80

und hielt im Übrigen an ihren Anträgen fest (Replik vom 26. Mai 2021 [Urk. 14 S. 2]).

Mit Eingabe vom 29. Juni 2021 hielt die Beklagte an ihrem Antrag auf Abweisung der Klage fest und verzichtete – unter Verweis auf ihre Klageantwort vom 19. März 2021 – auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 17). Mit Verfügung vom 5. Juli 2021 wurde die betreffende Eingabe der Klägerin zugestellt und den Parteien zur Kenntnis gebracht, dass das Gericht die Durchführung einer Gerichtsverhandlung nicht als notwendig erachte (Urk. 18). Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Klägerin führte zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen aus, im massgebenden Zeitraum vom 20. Mai 2019 bis und mit dem 23. Mai 2020 sei sie hauptsächlich aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung

in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit seien zu dieser Diagnose eine mittelgradige depressive Störung sowie ein massiver

Erschöpfungszustand hinzugetreten. Nach einer stationären Behandlung im Sanatorium Z.\_\_\_\_ sei die depressive Störung im weiteren Verlauf remittiert. Es stehe fest, dass die Arbeitsunfähigkeit auf einem psychischen Leiden basiere, das den Begriff der Krankheit gemäss AVB erfülle und rechtsgenügend anhand der lückenlosen ärztlichen Atteste sowie der detaillierten Berichte der behandelnden Ärzte ausgewiesen sei (Urk. 1 S. 5 Rn 9). Das von der Beklagten eingeholte Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vermöge an dieser Feststellung nichts zu ändern und genüge – aus verschiedenen im Einzelnen dargelegten Gründen (Urk. 1 S. 6-10 Rn 10.1-10.2) – nicht als Beweisgrundlage (Urk. 1 S. 6 Rn 10). Dr. B.\_\_\_\_ sei es insbesondere nicht gelungen, die von den behandelnden Ärzten gestellte und nachvollziehbar begründete Diagnose

in Frage zu stellen (Urk. 1 S. 10 Rn 10.3). Zur Abmeldung bei der IV und der ALV habe sich die Klägerin deshalb entschieden, weil die beiden Verfahren von ihr als weitere Stressfaktoren wahrgenommen worden seien und sie in ihrem Heilungsprozess gehindert hätten. Eine Leistungsverweigerung ab Mai 2019 sei folglich auch dadurch nicht zu rechtfertigen (Urk. 1 S. 11 Rn 12). Schliesslich würden weder die Vorbereitung des Betriebes eines Betriebes

&

Breakfast im eigenen Haus noch die Tätigkeit im Spital A.\_\_\_\_ zu 25 % der Leistungspflicht der Beklagten entgegenstehen (Urk. 1 S. 11 Rn 13).

### **E. 2.2**

In ihrer Klageantwort vom 19. März 2021 bestritt die Beklagte eine über den 19. Mai 2019 hinausreichende Leistungspflicht und stützte sich dabei insbesondere

auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_. Dies stimme mit den echtzeitlichen Akten sowie den Aussagen der Klägerin überein und werde durch verschiedene Fakten gestützt. Dr. B.\_\_\_\_ habe gestützt auf das ICD-10 erklärt und begründet, weshalb zum Untersuchungszeitpunkt keine richtungsweisenden Aspekte für eine somatoforme Schmerzstörung hätten gefunden werden können. Nach Kenntnisnahme der Einwände habe Dr. B.\_\_\_\_ ihre Schlussfolgerungen nochmals bestätigt. Insbesondere das vorhandene Leistungs- und Aktivitätsniveau wären bei einer manifesten somatoformen Schmerzstörung nicht zu erwarten. Dementsprechend müsse die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nach dem 20. Mai 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bezweifelt werden. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Klägerin bereits für Oktober 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer zumutbaren Arbeit attestiert habe. Dies von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, attestierten Arbeitsunfähigkeiten würden sich auf das letzte Arbeitspensum und nicht auf ein Vollzeitpensum beziehen

(Urk. 6).

### **E. 2.3**

In ihrer Replik führte die Klägerin aus, sie unternehme alles ihr Zumutbare, um aus dieser Situation herauszukommen, dies auch mit Erfolg, wie der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zeige. Dabei befinde sie sich in engmaschiger Betreuung bei Dr. D.\_\_\_\_, bei der es sich um eine äusserst spezialisierte Ärztin handle.

Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_

widerspreche der Aktenlage , sei in sich widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Auf die Schmerzsymptomatik sei Dr. B.\_\_\_\_ überhaupt nicht eingegangen und sie habe auch keine entsprechenden Abklärungen getroffen. Die von der Beklagten in ihrer Klageantwort aufgeführte

Zusammenstellung des Streitwertes erweise sich aufgrund der vorliegenden Akten und der anwendbaren AVB als korrekt . Entsprechend werde beantragt, die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin den Betrag von Fr. 25'850. 80 auszurichten (Urk. 14).

#### **E. 2.4**

Umstritten und zu klären ist der Anspruch der Klägerin auf Krankentaggelder vom 20. Mai 2019 bis am 23. Mai 2020 .

#### **E. 3.1**

Für die behauptete Arbeits unfähigkeit stützte sich die Klägerin auf die folgenden Akten:

##### **E. 3.1.1**

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. Juli 2018 eine Erschöpfungsdepression mit multiplen psychosomatischen Beschwerden (ICD-10 F32.1) bei gleichzeitig bestehender psychosozialer Belastung auf dem Hintergrund akzentuierter vulnerabler Persönlichkeitszüge. Zum aktuellen psychiatrischen Status hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, die depressive Symptomatik sei unter Entlastung vom Arbeitsdruck und unter antidepressiver Medikation teilweise remittiert. Es

bestünden weiterhin eine ausgeprägte Erschöpfung und fluktuierende psychosomatische Beschwerden . Bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Erschöpfung, Instabilität und verminderter Stress toleranz mit multiplen fluktuierenden psychosomatischen Symptomen. Der Versuch einer 50%igen Arbeitstätigkeit sei wegen Symptomexazerbation gescheitert. In der Folge habe die Klägerin die Stelle gekündigt. Die Arbeitsunfähigkeit würde teilweise in einem beruflichen Kontext stehen, die Klägerin habe über Konflikte am Arbeitsplatz und über eine «Eskalation» an einer Sitzung im Betrieb berichtet ( Urk. 2/3 [ Fragen in Urk. 7/9 ] ).

##### **E. 3.1.2**

Vom 5. November bis am 21. Dezember 2018 absolvierte die Klägerin eine stationär-psychiatrische Behandlung im Sanatorium Z.\_\_\_\_ . Im Austrittsbericht vom 5. Februar 2019

stellten die Ärzte folgende Hauptdiagnose

(Urk. 2/4 S. 1 ) : - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) Ferner stellten sie folgende Nebendiagnosen (Urk. 2/4 S. 1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Kontaklanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61)

Aufgrund der diagnostischen Abklärung und Anamnese werde die bei der Klägerin bestehende Symptomatik als Ausdruck einer somatoformen Schmerz störung im Sinne einer stressinduzierten Hyperalgesie gewertet. Vor dem Hintergrund der biographischen Angaben und des klinischen Eindrucks würden sich zudem Hinweise auf einen

unsicher-vermeidenden Bindungstypus ergeben, welcher für die Ausprägung einer stressinduzierten Hyperalgesie prädisponierend sei. Als weitere prädisponierende Faktoren würden sich in der Kindheit der Klägerin erhebliche belastende Erfahrungen finden. Ko-morbid erfülle die Klägerin die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung. Als mögliche Auslöser für die aktuelle Exazerbation der langjährig bekannten Schmerzen würden sich die beruflichen Belastungen, der Tod der Mutter sowie unverändert auch die ungelösten Konflikte mit dem Ex- Ehemann finden.

Die Klägerin habe es geschafft, sich affektiv zu stabilisieren und sie habe wieder gut schlafen können. Die Spannungskopfschmerzen und Schmerzen in den Beinen hätten sich gut reduziert.

Es hätten noch Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich bestanden. Bei Austritt seien als Restsymptome ebenfalls noch eine innere Unruhe und ein reduzierter Antrieb bei Erschöpfung übrig gewesen. Während der stationären Behandlung habe eine gewisse Verbesserung der Schmerzen erreicht werden können. Für die weitere Stabilisierung und Konsolidierung der erreichten Verbesserung sei eine tagesklinische Schmerztherapie-Behandlung in die Wege geleitet worden. Die ambulanten Psychotherapiegespräche würden durch Dr. D.\_\_\_\_, Oberärztin im Hause, durchgeführt (Urk. 2/4 S. 3 f. ).

### **E. 3.1.3**

In ihrem Zeugnis vom 21. Dezember 2018 attestierte Dr. D.\_\_\_\_ der Klägerin vom 1. Januar bis am 31. Januar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % (Urk. 2/5).

### **E. 3.1.4**

In ihrem

Bericht

vom 22. Mai 2019 führte

Dr. D.\_\_\_\_ aus, Dr. B.\_\_\_\_ habe in ihrem

psychiatrischen Gutachten vom 2. Mai 2019

nicht schlüssig dargelegt, warum die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung unzutreffend sei. Die im Oktober 2018 gestellte Diagnose erfülle die nach ICD-10 geforderten Kriterien. Die Gutachterin benenne nicht, welches organische respektive «klinische Korrelat» für die Schmerzsymptomatik vorhanden sein soll. Zudem würden bei der Klägerin klare emotionale Konflikte und psychosoziale Stressoren vorliegen, die als auslösend für die Schmerzsymptomatik anzusehen seien. Vor dem Hintergrund der biographischen Angaben würden sich zudem erheblich belastende Erfahrungen in der Kindheit der Klägerin finden. Die Auffassung der Gutachterin, wonach zum jetzigen Zeitpunkt keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende depressive Symptomatik mehr vorliege, werde geteilt. Bezüglich der somatoformen Schmerzstörung müsse entsprechend den WHO-Standards zur Beurteilung der Funktions einschränkungen der ICF Core Set für chronische Schmerzen angewandt werden. Die Gutachterin sei in diesem Punkt nicht sorgfältig in der Abklärung gewesen. Aktuell sei bei Teilremission unter fortgeführter Therapie die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit um 10 % ab Juni geplant (Urk. 2/11).

### **E. 3.1.5**

In ihrem Bericht vom 29. Oktober 2020 hielt

Dr. D.\_\_\_\_ fest, nach stationärer Behandlung und unter andauernder ambulanter psychiatrisch- psychotherapeutischer Therapie habe bis zum Mai 2019 eine Regredienz der depressiven Symptomatik erreicht werden können. Im Weiteren hätten sich die Spannungskopfschmerzen und die Schmerzen in den Beinen reduziert. Allerdings hätten weiterhin noch einschränkende Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich, Kopf und Kiefer, eine innere Unruhe sowie eine Fatigue -Symptomatik mit reduziertem Antrieb und rascher Erschöpfbarkeit bestanden. Die Arbeitsfähigkeit sei mit 25 % wieder gegeben gewesen und es sei der Klägerin gelungen, die erreichte Teil remission trotz weiterer Symptombelastung zu halten .

Im psychopathologischen Befund nach AMDP hätten im Mai 2019 noch mittelgradige Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, eine formalgedankliche Einengung auf belastende Themen, affektiv eine leichte Niedergestimmtheit und leichte Ängstlichkeit sowie eine mittelgradige innere Unruhe bestanden. Psychomotorisch sei die Klägerin noch mittelgradig angespannt gewesen. Der Antrieb sei mittelgradig reduziert und Durchschlafstörungen unter Medikation kompensiert gewesen. Es hätten mittel gradige chronische Schmerzen im oberen Rückenbereich und ein leichtgradiger Spannungskopfschmerz bestanden.

Die Einschränkungen bei chronischen und generalisierten Schmerzen würden sich im AMDP-Befund nicht ausreichend abbilden. Hierzu werde entsprechend den WHO-Standards der ICF Core Set verwendet. Hier hätten sich die Funktionseinschränkungen im Mai 2019 wie folgt abgebildet: Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs seien mittel gradig eingeschränkt gewesen, ebenso psychomotorische Funktionen, emotionale Funktionen, Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit, der Muskelkraft, die Fähigkeit mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umzugehen und die Fähigkeit einer bezahlten Tätigkeit nachzugehen. Die Schmerzen seien noch leicht vorhanden gewesen. Leichtgradig eingeschränkt gewesen seien die mentalen Funktionen, das inhaltliche Denken , die Funktionen der Muskelkraft, die Fähigkeit, Probleme zu lösen, tägliche Routinen durchzuführen und Hausarbeiten zu erledigen. An Umweltfaktoren hätten einerseits der engste Familienkreis und auch die individuellen Einstellungen der Mitglieder dieses Familienkreises den Funktionszustand der Klägerin beeinflusst. Das gesündliche Zustandsbild habe dieses leicht bis mittelgradig beeinflusst.

Zusammen mit der Förderung ihrer Selbstfürsorge und der Verfolgung eigener Bedürfnisse habe dies zu einer stufenweisen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt. Ab Juli 2019 habe bei Vollremission der depressiven Symptomatik eine Arbeitsfähigkeit von 35 % und ab August eine solche von 40 % bestanden. Im Oktober 2019 habe sich die Arbeitsfähigkeit auf 50 % erhöht, ab November auf 55 % . Ab Januar 2020 habe sich unter Fortführung der Psychotherapie und Psychopharmakotherapie bei hoher Motivation der Klägerin eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % mit 10%iger Steigerung bis März 2020 ergeben (Urk. 2/12) .

### **E. 3.2**

Die Beklagte bestritt eine ab dem 20. Mai 2019 bestehende Arbeitsunfähigkeit. Dabei stütze sie sich auf Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. C.\_\_\_\_

vom Oktober 2018 sowie ein – im Rahmen ihres Rechtes zur Vornahme eigener Abklärungen des medizinischen Sachverhaltes eingeholtes – psychiatrisches Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_

vom 2. Mai 2019 (Urk. 2/7) sowie eine ergänzende Stellungnahme derselben vom 13. Juni 2019 (Urk. 2/14) .

### **E. 3.2.1**

In ihrem Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 4. Oktober 2018 hielt Dr. C.\_\_\_\_ vom 1. bis am 8. Oktober 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie eine Arbeitsfähigkeit von 25 % in einer in Aussicht stehenden, sehr geeigneten Stelle fest. Zusätzlich bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 25-75 % bezüglich einer zumutbaren Arbeit, welche der Klägerin, ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entspreche (etwa Aufbau einer selbständigen Tätigkeit / Event-Arbeit mit Kindern, etc.). Es bestehe eher die Gefahr, dass sich die Klägerin zu früh zu viel auflade. Aus ärztlicher Sicht müsste vielmehr jetzt baldmöglichst und während 4-8 Wochen die stationäre Behandlung eines Leidens in Angriff genommen werden, dass nicht in ihren Kompetenzbereich falle, das sich jedoch stark auf die Arbeitsfähigkeit auswirke ( Urk. 7/22 S. 5). In ihren Zeugnissen vom 20. Oktober, 27. Oktober und 3. November 2018 passte Dr. C.\_\_\_\_ ihre Einschätzung insofern an, als sie die Arbeitsfähigkeit bezüglich einer zumutbaren Arbeit, welche der Klägerin, ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entspreche (etwa Aufbau einer selbständigen Tätigkeit / Event-Arbeit mit Kindern, etc.) mit 0-75 % bemass und einen vorsichtigen, schrittweisen Aufbau empfahl. Ferner wies sie daraufhin, dass die Klägerin im Sinne eines Arbeitsversuchs / Trainings einen Event mit Kindern begleitet hätte (ehrenamtliche Tätigkeit). Abgesehen davon wiederholte Dr. C.\_\_\_\_ ihre bereits im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 4. Oktober 2018 festgehaltenen Ausführungen (Urk. 7/22 S. 2-4).

### **E. 3.2.2**

, vgl. auch E. 3.2.3 ). Gegenüber Dr. B.\_\_\_\_

hatte die Klägerin angegeben, dass sie den Haushalt während der Abwesenheit ihres Ehemannes alleine erledigte und dieses so aufräumte und neu einrichtete, dass ab dem 1. Mai 2019 zwei Zimmer als Bed & Breakfast vermietet werden konnten. Ferner führte sie aus, dass sie zuhause sehr gern koche und backe und in sportlicher Hinsicht einmal pro Woche den Pilates-Kurs besuche, sowie zum Schwimmen und zum Volkstanz gehe. Fast täglich gehe sie laufen und Velo fahren und meist an den Wochenenden wandern. Zwischenzeitlich besuche sie das Theater und mache einen Clown-Kurs. Zudem berichtete die Klägerin über zahlreiche regelmässige soziale Kontakte (Urk. 2/7 S. 3-4). Entsprechend verneinte Dr. B.\_\_\_\_ eine erhebliche Beeinträchtigung im sozialen Leistungs- und Integrationsniveau und deutete dies – zusammen mit ihrer beruflichen Tätigkeit im 25 %-Pensum

( wobei die Klägerin selber ein 50 %-Pensum als ideal bezeichnete [Urk. 2/7 S. 7]) sowie der Tatsache, dass es ihr gelang, sich von der Schmerzsymptomatik zu distanzieren – in nach vollziehbarer Weise als Argument gegen das Vorliegen einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik (E. 3.2.2). Nach dem Dargelegten ist nicht erstellt, dass die Klägerin im relevanten Zeitraum an einem

andauernden, schweren und quälenden Schmerz

als vorherrschende Beschwerde litt.

Das von der Klägerin beschriebene Leistungs- und Aktivitätsniveau

spricht sodann auch gegen eine infolge der Schmerzen notwendige beträchtlich e persönliche Betreuung oder Zuwendung im Sinne der ICD-10 Kriterien (E. 4.3.3).

Vor diesem Hintergrund kann angenommen werden, dass bei der Klägerin zumindest ab Mai 20 19 keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mehr vorlag, (vgl. E. 4.3.3).

A aufgrund der durch die Klägerin im Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden wiederholt gemachten Angabe, wonach bei ihr im Jahr 2017 ein Fibromyalgie syndrom festgestellt worden sei (Urk. 2/4 S. 5 [2.3 Systemanamnese Allgemein, Befinden Gesundheit], Urk. 2/4 S. 6 [Aktuelle körperliche Beschwerden]) , bejahte Dr. B.\_\_\_\_ das Vorliegen eines organischen Korrelats für die Schmerzsymptomatik, ohne die betreffende Diagnose, welche ohnehin nicht ihrem Fachbereich zuzuordnen ist (vgl. ICD-10 M79.7 [ Kapitel XIII : Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes ]),

zu hinterfragen. Als Fachärztin auf dem Gebiet der Psychiatrie hatte Dr. B.\_\_\_\_ vorliegend zu prüfen, ob – wie von der behandelnden Ärztin vertreten – eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht, was sie bereits infolge des Fehlens eines andauernden, schweren und quälenden Schmerzes

sowie des erhaltenen Leistungs- und Aktivitätsniveaus in nachvollziehbarer Weise verneinen konnte . Dass die Klägerin darüber hinaus angab, bei ihr sei im Jahr 2017 eine Fibromyalgie diagnostiziert worden, war für die Verneinung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entsprechend nicht entscheidend, vermochte Dr. B.\_\_\_\_ in ihrer Einschätzung aber noch zusätzlich zu bestärken.

Zusammen gefasst wies Dr. B.\_\_\_\_ auf verschiedene fehlende Kriterien hin und legte begründet dar, weshalb eine somatoforme Schmerzstörung nicht (mehr) diagnostiziert werden könne.

### **E. 3.2.3**

In ihrer Stellungnahme vom 13. Juni 2019 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, bei der Klägerin sei gemäss eigenen Angaben und gemäss vorgelegten Akten ein Fibromyalgiesyndrom festgestellt worden. Dabei handle es sich um eine Diagnose aus dem somatischen Fachgebiet. Diesbezüglich habe sie in ihrem Gutachten auf die Abklärungen der Fachärzte verwiesen, welche die Beschwerden der Klägerin hinreichend abgeklärt hätten und zu diesem Schluss gekommen seien. Die Diagnose Fibromyalgie könne keinesfalls mit der Diagnose somatoforme Schmerzstörung gleichgesetzt werden. Es handle sich hier um zwei strikt verschiedene Störungsbilder, welche nicht miteinander verwechselt werden dürften. Die Schmerzsymptomatik einer Fibromyalgie habe dabei bereits vor dem Arbeitsplatzkonflikt bestanden, weshalb die emotionalen Konflikte und psychosozialen Stressoren nicht Auslöser für die Schmerzen im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung bilden könnten. Kindheitserinnerungen seien nicht geeignet, jetzt eine somatoforme Schmerzstörung zu begründen. Die Klägerin sei aufgrund der Erfahrungen in der Kindheit nie arbeitsunfähig geworden. Dr. D.\_\_\_\_ habe nicht dargelegt, weswegen diese schlechten Erfahrungen jetzt plötzlich zu tragen kommen und eine somatoforme Schmerzstörung ausgelöst haben sollten . Die beklagten Schmerzen seien affektiv im Rahmen des Gutachtens vordergründig nicht zu spüren gewesen. Auch eine Vielzahl von Diagnosen in der Vergangenheit beständen nicht. Auch eine kognitive Fixierung auf die Schmerzsymptomatik habe nicht bestanden. Es

werde an den Ausführungen im Gutachten festgehalten . ICF Core Set könne und dürfe aus klinischer Sicht Anwendung finden, sei aber bei einem Gutachten weder zwingend noch in diesem Fall hilfreich, sodass dieses Instrument entfalle, da die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung bereits im Vorfeld aufgrund mangelnder Kriterien ausgeschlossen worden sei (Urk. 2/14) .

#### **E. 4.1**

Zu prüfen ist , ob die Klägerin den Beweis für die von ihr behauptete Arbeits unfähigkeit ab dem 20. Mai 2019 e rbringen kann , oder ob der Beklagten der Gegenbeweis gelingt, mithin hinreichende Indizien den Hauptbeweis scheitern lassen ( E. 1.3-1.4

hievor ). Den ärztlichen Beurtei lungen, auf die sich beide beruf en (E. 3 hievor ) , kommt dabei der Stellenwert von Parteibehauptungen zu (E. 1.

#### **E. 4.2**

Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. Juli 2018 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) , hielt aber bereits eine teilweise Remission der depressiven Symptomatik unter Entlastung vom Arbeitsdruck und antidepressiver Medikation fest (E. 3.1.1). Im weiteren Verlauf – insbesondere nach der stationären Therapie vom November/Dezember 2018 (E. 3.1.2) – remittierte die depressive Störung unbestrittenermassen ( Urk. 1 S. 5 Rn 9 ), so dass gemäss übereinstimmender Beurteilung der involvierten Ärzte zumindest ab Mai 2019 keine depressive Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr vorlag (E. 3.1.4-3.1.5, E. 3.2.2-3.2.3). Dass sie in der vorliegend entscheiderelevanten Zeitspanne aufgrund eines depressiven Geschehens massgeblich in ihrer Arbeits fähigkeit eingeschränkt gewesen sein soll, wurde von der Klägerin denn auch nicht geltend gemacht (Urk. 1, Urk. 14). Dementsprechend kann gestützt auf den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2018 nicht auf eine gut 10 Monate später andauernde Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden.

#### **E. 4.3.1**

Dr. D.\_\_\_\_ unterzeichnete bereits den Austrittsbericht des Sanatoriums Z.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2019 mit

und übernahm nach Beendigung d e s stationären Auf enthaltes die ambulante psychotherapeutische Behandlung der Klägerin (Urk. 2/4 S. 4 f. , Urk. 2/12 ). I n der vorliegend relevanten Zeitspanne attestierte sie der Klägerin folgende Arbeitsunfähigkeiten: 75 % vom 20. bis am 31. Mai 2019 ( Urk. 7/46 ), 65 % ab Ju ni 2019 (Urk. 7/50 , 7/54) , 60 % ab August 2019 (Urk. 7/55) , 50 % ab Oktober 2019 (Urk. 7/60 S. 2 ) , 45 % ab November 2019 (Urk. 7/ 60 S. 1, 7/ 61), 40 % ab Januar 2020 (Urk. 7/68) sowie 30 % für den Monat Februar 2020 (Urk. 7/69, vgl. E. 3.1.5 sowie auch die von der Kläg erin in ihrer Replik anerkannte [Urk. 14 S. 6 Rn 7] Aufstellung der Beklagten [Urk. 6 S. 3] ). In den verschiedenen Arztzeugnissen (Urk. 7/46, 7/50, 7/54, 7/55, 7/60-61, 7/68-69)

hielt Dr. D.\_\_\_\_ ohne Erklärung einzig fest, dass eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, womit denselben für sich alleine rechtsprechungemäss kein hoher Beweiswert zukommen kann ( Urteil des Bundesgerichts 5A\_239/2017 vom 14. September 2017 E. 2.4 mit weiteren Hinweisen ).

#### **E. 4.3.2**

Wie sich aus den weiteren bei den Akten liegenden Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ ergibt, begründete sie die attestierten Einschränkungen hauptsächlich mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (E. 3.1.2, 3.1.4-3.1.5).

Die Beklagte machte vorliegend von ihrem Recht Gebrauch, die Klägerin durch eine Ärztin ihrer Wahl untersuchen zu lassen (vgl. Art. B5.7 Allgemeine Bedingungen Business One Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall, Ausgabe 1. Juni 2015 [AB; Urk. 7/1]). Die von der Beklagten mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens beauftragte Dr. B.\_\_\_\_ verneinte das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung sowie auch einer anderen psychiatrischen Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (E. 3.2.2-3.2.3).

#### **E. 4.3.3**

Sowohl Dr. D.\_\_\_\_ als auch Dr. B.\_\_\_\_ verwendeten im Rahmen ihrer Diagnostik die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10, Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., Bern 2015). Gestützt darauf ist

für die Qualifikation als anhaltende somatoforme Schmerzstörung als vorherrschende Beschwerde ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz erforderlich, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht voll ständig erklärt werden kann. Der Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Diese sollten schwerwiegend genug sein, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten. Die Folge ist gewöhnlich eine beträchtliche persönliche oder medizinische Betreuung oder Zuwendung (ICD-10, a.a.O., S. 233 [F45.4 anhaltende Schmerzstörung]).

#### **E. 4.3.4**

Hinsichtlich der bei der Klägerin vorherrschenden Schmerzsymptomatik hielt Dr. D.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 5. Februar 2019 fest, die Spannungskopfschmerzen und Schmerzen in den Beinen seien bei Austritt (21. Dezember 2018) gut reduziert gewesen. Ferner hätten noch Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich bestanden. Während der stationären Behandlung habe eine gewisse Verbesserung der Schmerzen erreicht werden können (E. 3.1.2). Die Klägerin hatte gegenüber Dr. D.\_\_\_\_ angegeben, dass die Schmerzen aktuell eher im Hintergrund stünden (Urk. 2/4 S. 1). In ihrem Bericht vom 22. Mai 2019 hielt Dr. D.\_\_\_\_ zwar das Bestehen einer Schmerzsymptomatik fest, führte indessen nicht aus, welche Schmerzen bei der Klägerin in welcher Intensität bestehen würden (E. 3.1.4). In ihrem Bericht vom 29. Oktober 2020 wies Dr. D.\_\_\_\_ daraufhin, dass bei der Klägerin im Mai 2019 neben reduzierten Spannungskopfschmerzen und Schmerzen in den Beinen weiterhin noch einschränkende Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich sowie im Kopf und Kiefer bestanden hätten. Die chronischen Schmerzen im oberen Rückenbereich seien mittelgradig und der Spannungskopfschmerz leichtgradig ausgeprägt gewesen. Im Rahmen der durch Dr. D.\_\_\_\_ verwendeten Abbildung der Funktionseinschränkungen gemäss ICF Core Set führte sie aus, dass die Schmerzen noch leicht vorhanden gewesen seien (E. 3.1.5). Nach dem Gesagten lässt sich

aus den Unterlagen, welche von der Klägerin zum Beweis einer über den 19. Mai 2019 andauernden Arbeitsunfähigkeit aufgelegt wurden (E. 3.1), nicht auf das Vorliegen eines andauernden, schweren und quälenden Schmerzes in der entscheidungsrelevanten Zeitspanne

schliessen, welcher für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als vor herrschende Beschwerde vorausgesetzt wird ( vgl. E. 4.3.3 hievor ).

Dass keine im Sinne der ICD-10 Kriterien hinreichend schwere Schmerzausprägung vorlag, bestätigt sich auch mit Blick auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. Mai 2019. So hielt Dr. B.\_\_\_\_

fest, dass die Schmerzsymptomatologie affektiv im Rahmen des Gesprächs vordergründig nicht zu spüren gewesen

sei.

Eine erhebliche kognitive Fixierung auf die Schmerzsymptomatik

habe nicht vorgelegen

(E.

#### **E. 4.4**

Die Klägerin bringt vor, da Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung so wohl bei psychischen wie auch somatischen Erkrankungen zu erbringen seien, wäre die Beklagte auch dann leistungspflichtig, wenn die Schmerzerkrankung als Fibromyalgie qualifiziert werden könnte (Urk. 1 S. 10 Rn 10.2). Soweit sie damit das Vorliegen eines sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden somatischen Leidens geltend macht, erweist sich ihre Behauptung als unsubstantiiert, da sie nicht darlegt, inwiefern sie aus somatischen Gründen funktionell in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen

sein soll und sich

in diesem Zusammenhang auch nicht auf eine ärztliche Einschätzung zu berufen vermag.

Ebensowenig substantiiert behauptet wurde das Vorliegen eines anderweitigen psychischen Leidens mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (zur unbestrittenen Remission der depressiven Störung vor Mai 2019 vgl. E. 4.2 hievor).

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend ergibt sich, dass

die von

Dr. D.\_\_\_\_

attestierter Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend begründet ist. Dass eine solche ab dem 20. Mai 2019 bestand und welches Leiden diese verursachte,

ist nicht mit dem erforderlichen Beweismass dargetan.

Es gilt hier nicht allein das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, sondern dasjenige der vollen Überzeugung (E. 1.3 hievor).

Hinsichtlich der von der Klägerin geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit, auf die sich ihre Taggeldforderung stützt, ist damit von Beweislosigkeit auszugehen. Die Folgen der Beweislosigkeit der die Forderung begründenden Umstände hat die Klägerin zu tragen (E. 1.4 hievor).

#### **E. 4.6**

Die Kläger in beantragte im Weiteren die Einholung eines ärztlichen Gutachtens durch das Gericht (Urk. 1 S. 2). Ein zum jetzigen Zeitpunkt angeordnetes Gutachten vermöchte in erster Linie zum aktuellen Gesundheitszustand der Kläger in Auskunft zu geben, der hier indessen von untergeordneter Bedeutung ist. Für die Beurteilung der vorliegenden massgebenden Verhältnisse in der massgebenden Zeitspanne ab dem 20. Mai

2019

könnte zwangsläufig nur auf die seinerzeitigen Berichte und allenfalls auf Angaben von damals involvierten Personen abgestellt werden.

Angesichts der unterdessen verstrichenen Zeit könnte eine Begutachtung absehbar keine über die vorliegenden hinausgehenden Erkenntnisse vermitteln, womit

in antizipierter Beweiswürdigung davon abzusehen ist (BGE 141 I 60 E.

3.3, 140 I 285 E. 6.3.1; Urteile des Bundesgerichts 4A\_19/2021 vom 6. April 2021 E. 7.1, 4A\_571/2016 vom 23. März 2017 E. 4.1 f. und 4A\_445/2016 vom 16. Februar 2017 E. 4.3).

#### **E. 4.7**

Da eine Arbeitsunfähigkeit nach dem 19. Mai 2019 durch die Kläger in – nach dem Gesagten – nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad belegt wurde, hat die Beklagte ab dem 20. Mai 2019 zu Recht keine weiteren Taggelder mehr ausgerichtet. Dementsprechend ist die Klage abzuweisen. 5 .

5 .1

Gemäss Art. 114 lit . e ZPO ist das Verfahren kostenlos. Zu den Prozesskosten gehören die Gerichtskosten und die Parteientschädigung (Art. 95 Abs. 1 ZPO). Aus der Formulierung von Art. 114 ZPO ergibt sich, dass dessen lit . e nur die Gerichtskosten betrifft, nicht aber die Prozessentschädigung an die Gegenpartei (Urteil des Bundesgerichtes 4A\_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.1 nicht publiziert in: BGE 137 III 47). 5.2

Der nicht durch einen externen Rechtsanwalt vertretenen obsiegenden Beklagten steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu (BGE 133 III 439 E. 4). Sie hat denn auch keinen entsprechenden Antrag gestellt (Urk. 6 S. 4). Der Einzelrichter erkennt:

#### **E. 6**

).

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