

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2021.00026**

## **vom 15. November 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2021.00026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2021.00026)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2021.00026 du 15 novembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2021.00026 del 15 novembre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Prof. B.\_\_\_\_ stellte im Gutachten vom 8. August 2022 (Urk. 25) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 2.1): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ (F60.31) - rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (F33.4); DD: bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert (F31.7)

Ferner nannte der Gutachter folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 6.2): - Verdacht auf schädlichen Cannabisgebrauch (F12.1) - Probleme im Umgang mit den Eltern (Z63.1) - Probleme in Bezug auf psychosoziale Umstände (F64)

#### **E. 1.2**

Gesamthaft liege bei der Klägerin in der gut ausgewiesenen Komorbidität aus Borderline -Persönlichkeitsstörung und affektiver Störung eine zumindest mittel gradige, phasenweise aber auch im Verlauf schwergradige psychische Störung vor, mit einem erheblichen Einfluss auf das Funktionsniveau. Hinzu komme, dass die Klägerin bei zunehmendem Alter seit 10 Jahren gut erkennbar vermehrt Schwierigkeiten habe, die langjährig im Rahmen der Persönlichkeitsstörung erforderliche Kompensationsleistung zur Adaption an die Umgebung weiter aufrechtzuerhalten. Trotz der weiterhin basal klinisch gut zu erfassenden Symptomatik habe sie sich heute gegenüber 2015/2016 durch die Entpflichtung in einem begrenzten Ausmass stabilisiert.

Bezüglich des versicherungsmedizinisch infrage stehenden zeitlichen Bereichs zwischen dem 22. Mai 2015 und dem 31. Mai 2016 könne allgemein in Bezug auf die vorliegenden Dokumente, die erhobenen Befunde und den Angaben der Klägerin festgehalten werden, dass es in diesem Zeitbereich wie wahrscheinlich bereits mehrfach in der Biografie zu einer krisenhaften Zuspitzung gekommen sei mit einer durch die Komorbidität (Persönlichkeitsstörung/affektive Störung) vorgegebenen Dekompensation einer letztlich chronisch bestehenden Symptomatik. Diese Dekompensation sei initial sicherlich durch eine zusätzliche somatische Problematik (Herpes Zoster, Gürtelrose), die aber bereits im Mai 2015 weit im Hintergrund gestanden habe, mit ausgelöst worden. Nach allen vorliegenden Informationen müsse in diesem Zeitraum von einem schwergradigen Krankheitsbild ausgegangen werden (S. 39).

#### **E. 1.3**

Die Katamnese stelle sich insgesamt aus der Kindheit heraus plausibel und nachvollziehbar dar. Die berichteten Defizite korrelierten auch gut mit den aktuell erhobenen Befunden und fügten sich in die Biografie der Klägerin ein. Aus der Dokumentation sei ein starkes Agieren der Klägerin ersichtlich, zum Beispiel auch in der Kommunikation mit

Versicherungen und Institutionen (auch gegenüber dem Referenten). Entsprechend der gestellten Diagnose einer Borderline -Störung seien diese Kontakte dysfunktional und führten in der Gegenübertragung immer wieder zu nachvollziehbarem Unverständnis. Diese Verhaltensweisen seien krankheitsimmanent. Auch könne festgestellt werden, dass die durchaus detaillierten biografischen Angaben der Klägerin im Einklang stünden mit den anamnestischen Angaben in der Dokumentation (S. 41 oben).

#### **E. 1.4**

Bereits vor dem 22. Mai 2015 sei durch den Hausarzt die Diagnose einer agitierten Depression gestellt worden. Diese Einschätzung werde unterstützt durch die damals behandelnde Psychologin E. D. \_\_\_\_, die von einer mittelgradigen Depression und einer begleitenden Somatisierungsstörung spreche. Symptomatisch befundlich hätten damals nach den Echtzeitberichten massive Schlafstörungen, eine Müdigkeit, Schuldgefühle, eine Agitiertheit und Ruhelosigkeit sowie kognitive Einschränkungen bestanden. Es ergebe sich das Bild eines desorganisierten Verhaltens. Im Verlauf sei die somatische Problematik, initial noch durch eine Herpes Zoster-Infektion mitgetragen, zurückgetreten, so dass hier eine wesentliche somatoforme Symptomatik nicht betätigt werden könne. Aufgrund der Erheblichkeit der Symptomatik sei es ab dem 24. Juni 2015 zu einem Aufenthalt in der psychiatrischen Tagesklinik gekommen. Dort sei ebenfalls die agitierte Symptomatik befundlich gesichert worden, so dass sogar der Verdacht auf eine bipolare affektive Störung geäußert worden sei. Befundlich sei ebenfalls von erheblichen kognitiven Einschränkungen, einer agitierten Reizbarkeit und auch Hinweisen auf zumindest leichtgradige formale Denkstörungen (Sprunghaftigkeit etc.) gesprochen worden. Gut ersichtlich sei auch eine ausgeprägte Symptomatik mit Selbstüberhöhung und Abwertung des Gegenübers, was auch in dem dortigen klinischen Setting zu Konflikten geführt habe. Die Berichte liessen auch erkennen, dass die therapeutische Erreichbarkeit der Klägerin deutlich eingeschränkt gewesen sei. Aufschluss über den weiteren Verlauf gebe dann ein Bericht des ab dem 28. Juli 2015 ambulant nachbehandelnden Psychiaters, der die Kriterien einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom bei emotional instabilen Zügen erfüllt sehe. Eine gewisse Unsicherheit entstehe, da der Psychiater neben seinen diagnostischen Einschätzungen keinen eigenen Befund hinzugefügt habe. Es sei aber auch aufgrund der aktuell erhobenen Anamnese davon auszugehen, dass letztendlich eine ähnliche Symptomatik wie in der Tagesklinik fortbestanden habe mit einem vergleichbaren Schweregrad bis zum 31. Mai 2016. Der Umstand, dass die Klägerin dann ab Februar 2016 in einem Teilpensum als Briefträgerin - bei offensichtlich erheblichen Fehlzeiten und früh einsetzenden Konflikten - tätig gewesen sei, könne gutachterlich nicht mit einer Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt werden. Im Wesentlichen müsse überwiegend wahrscheinlich von einem Fortbestand der Symptomatik nach dem Aufenthalt in der Tagesklinik ausgegangen werden, wobei die Dokumentation für diesen Zeitraum aufgrund des fehlenden psychopathologischen Befundes nicht vollständig sei (S. 42 f. Ziff. 8).

#### **E. 1.5**

Der Cannabiskonsum sei insbesondere im diskutierten Zeitbereich 2015/2016 als sekundär einzuschätzen und sei klinisch bei der gesehenen psychiatrischen Komorbidität aus einer Borderline -Störung und einer angetrieben-affektiven Symptomatik (Agitiertheit) am ehesten als Selbstheilungsversuch zu sehen. Es sei nachvollziehbar, dass die Klägerin damals nach der klinischen Dokumentation einen hohen Leidensdruck diesbezüglich

aufgewiesen habe. Ein zusätzlicher Einfluss auf die diagnostizierten Leiden könne nicht ausgeschlossen werden, es sei jedoch davon auszugehen, dass die geschilderten Einschränkungen der Klägerin hierdurch nicht in einem relevanten Ausmass zu begründen seien (S. 44 Ziff. 3).

#### **E. 1.6**

Nach allen vorliegenden Informationen habe im Zeitraum vom 22. Mai 2015 bis 31. Mai 2016 keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden. Das mehrfach dokumentierte agitierte Zustandsbild mit der geschilderten, ausgeprägten Symptomatik (bis hin zu formalen Denkstörungen) und den hiermit zusammenhängenden Verhaltensauffälligkeiten sei mit einer Arbeitsfähigkeit nicht zu vereinbaren. Die medizinische Dokumentation sei schlüssig (S. 44 Ziff. 4.1). Auch in einer leidensangepassten Tätigkeit habe aufgrund der ausgeprägten Psychopathologie bis Ende 2015 keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Ob im Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit als Postzustellerin bereits im Rahmen einer Stabilisierung eine Teilarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden habe, bleibe spekulativ. Letztendlich sei die Klägerin auch in dieser Tätigkeit gescheitert. Es verbleibe ab Anfang 2016 gutachterlich eine Restunsicherheit, es sei aber am ehesten von einem Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit bis Ende Mai für sämtliche Tätigkeiten auszugehen (S. 45 oben). Eine geringgradige Beeinflussung durch den Cannabiskonsum könne nicht ausgeschlossen werden, spiele aber eine völlig untergeordnete Rolle, da die vollständige Aufhebung der Leistungsfähigkeit im fraglichen Zeitraum über die gestellten Hauptdiagnosen begründet sei (S. 45 Ziff. 4.3).

#### **E. 1.7**

Wesentlich sei, dass sich letztendlich alle involvierten Fachpersonen in der Einschätzung einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit einig gewesen seien und dies mit einer relevanten, ausreichend dokumentierten Symptomatik begründet hätten. Es ergäben sich unterschiedliche diagnostische Einschätzungen zur Erklärung dieser Symptomatik, die versicherungsmedizinisch zur Einschätzung des Schweregrades jedoch nicht wesentlich seien (S. 45 Ziff. 5).

#### **E. 2**

Den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 13. November 2019 (Urk. 2/3) hob das Bundesgericht mit Urteil vom 2. Juni 2021 (Urk. 1 = Urk. 2/7) in teilweiser Gutheissung der von der Klägerin erhobenen Beschwerde abermals auf und wies die Sache zur Anordnung eines Gerichtsgutachtens und zu neuer Entscheidung an das Sozialversicherungsgericht zurück; im Übrigen wies es die Beschwerde ab (Urk. 1 = Urk. 2/7).

Mit Beschluss 15. September 2021 (Urk. 6) nahm das Sozialversicherungsgericht davon Vormerk, dass anstelle der CSS die Zürich-Versicherungsgesellschaft AG in den vorliegenden Prozess eintritt (Dispositiv-Ziffer 1) und ordnete ein psychiatrisches Gutachten an (Dispositiv-Ziffer 2). Nachdem die Parteien zur Gutachtenanordnung am 7. Oktober 2021 (Urk. 9) beziehungsweise am 1. November 2021 (Urk. 10) Stellung genommen hatten, formulierte das Gericht mit Beschluss vom 12. November 2021 (Urk. 11) die definitive Fragestellung (Dispositiv-Ziffer 1) und beauftragte die A.\_\_\_\_ mit der Begutachtung (Dispositiv-Ziffer 2). Zu dem von der A.\_\_\_\_ vorgeschlagenen Gutachter, Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie (vgl. Urk. 15), erhoben die Parteien innert angesetzter Frist (vgl. Urk. 16) keine Einwände. Am 7. April 2022 reichte

die Klägerin den Bericht der Ärzte des Medizinischen Zentrums C.\_\_\_\_

vom 20. Februar 2022 (Urk. 24) ein, welchen sie auch dem Gutachter vorlegte (vgl. Urk. 25 S. 32). Prof. B.\_\_\_\_ erstattete das psychiatrische Gutachten am 8. August 2022 (Urk. 25). Hierzu nahm die Beklagte am 31. August 2022 Stellung (Urk. 29), und die Klägerin liess sich am 7. September 2022 vernehmen (Urk. 30). Die Stellungnahmen wurden den Parteien gegenseitig am 9. September 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 31).

Mit Eingabe vom 31. Oktober 2022 erteilte die Klägerin auf entsprechende Aufforderung hin (vgl. Urk. 33) Auskunft über weitere Versicherungsansprüche (Urk. 35). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

In ihrer Stellungnahme brachte die Beklagte vor (Urk. 29), das vorliegende Gutachten genüge den erhöhten Ansprüchen im Zusammenhang mit der retrospektiven Beurteilung der Arbeits ( un ) fähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5) nicht (S. 2 Ziff. 3). Der Gutachter könne gemäss eigenen Aussagen über die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin in einer angepassten Tätigkeit zumindest ab dem Jahr 2016 nur spekulieren, beziehungsweise diese lediglich mit einer Restunsicherheit beurteilen (S. 3 Ziff. 4). Die Vermutung des Gutachters einer fortdauernden Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit ab dem 22. Mai 2016 stehe zudem im Widerspruch dazu, dass die Klägerin von Februar 2016 bis August 2017 einer (teilweise) angepassten Tätigkeit nachgegangen sei (S. 3 Ziff. 5). Die gutachterliche Feststellung einer durchgängigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 22. Mai 2015 widerspreche der echtzeitlichen Einschätzung des behandelnden Psychiaters. Der behandelnde Hausarzt habe sogar festgehalten, dass mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab zirka Ende Mai 2015 zu rechnen sei (S. 3 Ziff. 6). Die gutachterlich gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer bipolaren affektiven Störung stünden zudem im Widerspruch dazu, dass die Klägerin lediglich Johanniskraut-Trockenextrakt verschrieben erhalten habe (S. 3 Ziff. 7). Schliesslich vermöge auch die Feststellung des Gutachters, der Cannabiskonsum sei bezüglich der langjährig bekannten psychischen Beschwerdesymptomatik am ehesten sekundär anzusehen, nicht zu überzeugen (S. 4 Ziff. 8).

### **E. 2.2**

Die Klägerin führte in ihrer Stellungnahme aus (Urk. 30), dem Gutachten komme voller Beweiswert zu (S. 2 Ziff. 3). Der gestützt auf die Arbeitsunfähigkeit geltend gemachte Anspruch auf Krankentaggeld sei damit begründet (S. 2 Ziff. 4). Im Weiteren führte sie aus (Urk. 35), sie habe keine Leistungen einer schweizerischen Sozialversicherung bezogen. Sie beziehe seit Januar (richtig: April; vgl. Urk. 36) 2020 eine befristete Rente der Deutschen Rentenversicherung, und sie habe sich am 3. Juni 2020 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet.

### **E. 2.3**

Zu prüfen ist, ob die Klägerin die behauptete Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 22. Mai 2015 bis 31. Mai 2016 zu beweisen vermag. Dafür gilt gemäss jüngster bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Bereich der Krankentaggeldversicherung das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung ( BGE 148 III 105 E.

3.3.1).

### **E. 3.1**

Wie alle Beweismittel unterliegen auch Gutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht der Richter jedoch nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Die Beweiswürdigung und die Beantwortung der sich stellenden Rechtsfragen ist Aufgabe des Richters. Dieser hat zu prüfen, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Erscheint ihm die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat er nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen kann gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung ( Art. 9 BV) verstossen (BGE 133 II 384 E. 4.2.3 S. 391 mit Hinweisen; Urteil e des Bundesgerichts 5A\_12/2009 vom 25. März 2009 E. 6.1 , 4A\_327/2009 vom 13. Oktober 2009 E. 2.2).

### **E. 3.2**

Was die Beklagte gegen die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens vorbringt, verfährt nicht. Vorab hat der Gutachter die von ihm gestellten Diagnosen sorgfältig hergeleitet, indem er sich eingehend mit den Schilderungen der Klägerin selber und den in den medizinischen Berichten dokumentierten Befunden auseinander gesetzt und kritisch zu den in den Vorberichten gestellten Diagnosen Stellung bezogen hat. So kam er zum Schluss, dass die Klägerin an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ (F60.31) und einer aktuell remittierten rezidivierenden depressiven Störung (F33.4) leidet, und nannte als Differentialdiagnose eine gegenwärtig remittierte bipolare affektive Störung (F31.7). Insoweit die Beklagte einwandte, die depressive Störung und die bipolare affektive Störung stünden im Widerspruch zum lediglich verabreichten Johanniskraut-Trockenextrakt (vgl. Urk. 29 S. 3 Ziff. 7), mag dies aus Laiensicht die Ernsthaftigkeit der Krankheit zu bezweifeln. Allerdings fiel auch dem Gutachter die fehlende psychopharmakologische Behandlung auf, er führte dies aber aus fachpsychiatrischer Sicht beim damals vorliegenden agitiert-submanischen Zustandsbild wesentlich auf die Ablehnung der Klägerin zurück (Urk. 25 S. 31 Mitte) und hielt fest, dass die ärztlichen Berichte erkennen liessen, dass die therapeutische Erreichbarkeit deutlich eingeschränkt gewesen sei (Urk. 25 S. 43 oben). Dass Prof. B.\_\_\_\_ in Würdigung des echtzeitlich erhobenen psychopathologischen Zustandsbilds durch die Ärzte der Psychiatrischen Dienste der Spital E.\_\_\_\_

AG (vgl. Urk. 3/2/11) trotz fehlender Medikation zur Beurteilung gelangte, es sei am ehesten davon auszugehen, dass zumindest eine mittelgradige depressive Episode mit Beginn Anfang 2015 vorgelegen habe und die Differentialdiagnose einer bipolaren Affektiven Störung offen bleibe (Urk. 25 S. 38 Mitte), ist damit nicht zu beanstanden.

Unzutreffend ist der Einwand der Beklagten, die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit ab dem 22. Mai 2015 widerspreche der echtzeitlichen Einschätzung des behandelnden Psychiaters (vgl. Urk. 29 S. 3 Ziff. 6). Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte der Klägerin vom 12. Januar bis 24. Juni 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/2/ 18-20). Vom 24. Juni 2015 bis 6. Juli 2015 befand sich die Klägerin in tagesklinischer Behandlung (vgl. Urk. 3/2/11). Bis 31. Juli 2015 wurde

ihr von den Ärzten der Psychiatrischen Tagesklinik am Spital E.\_\_\_\_ AG eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 3/2/23). Danach attestierte der behandelnde Psychiater Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. August 2015 bis 31. Januar 2016 eine 100%ige und ab 1. Februar 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/2/13). Dass der Gutachter in Würdigung dieser echtzeitlichen Atteste zum Schluss kam, dass letztendlich alle involvierten Fachpersonen sich in der Einschätzung einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit einig seien, und dabei anmerkte, dass Dr. G.\_\_\_\_ bis Ende Januar 2016 eine 100%ige und danach bei eingeleiteter Arbeitstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, stimmt mit den echtzeitlichen Einschätzungen überein.

Für die Zeit ab Anfang 2016 blieb für Prof. B.\_\_\_\_ eine Unsicherheit, ob sich der Gesundheitszustand der Klägerin derart stabilisiert hatte, dass eine Arbeitsfähigkeit überhaupt gegeben war. Diese Unsicherheit ergab sich für den Gutachter einerseits daraus, dass die Klägerin eine 50%ige Tätigkeit in der Zustellung bei der H.\_\_\_\_

AG (vgl. Urk. 3/11/3) aufgenommen hatte, er aber andererseits aufgrund der diagnostischen Einschätzungen des Psychiaters ohne hinzugefügten eigentlichen Befund und der gutachterlich erhobenen Anamnese vom Vorliegen einer ähnlichen Symptomatik mit einem vergleichbaren Schweregrad wie in der Tagesklinik ausging (S. 43 Mitte). Dass Prof. B.\_\_\_\_ seine Unsicherheit offen einräumte, dass spekulativ bleibe, ob im Rahmen einer Stabilisierung im Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit als Postzustellerin eine Teilarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden habe, und am ehesten von einem Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bis Ende Mai 2016 ausging (S. 45 oben), schmälert den Beweiswert des Gutachtens - entgegen der Ansicht der Beklagten (vgl. Urk. 29 S. 3 Ziff. 4) - daher nicht. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der Hausarzt am 19. Februar 2016 (Urk. 3/2/21), noch bevor die Klägerin eine psychiatrische Behandlung aufgenommen hatte, die Prognose abgab, es sei Ende Mai 2015 mit einer 50 % Arbeitsfähigkeit zu rechnen, bescheinigte er doch selber in der Folge und echtzeitlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 3/2/18-20).

Insoweit die Beklagte sich auf den Standpunkt stellte, das Abhängigkeitssyndrom von Cannabinoiden sei nachweislich ein Ausschlusskriterium für die Diagnosen F30.0 (Hypomanie) oder F31.0 (bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomane Episode; vgl. Urk. 29 S. 4 Ziff. 8) hat sie nicht weiter belegt, wie sie zu dieser fachpsychiatrischen Aussage gelangt. Hinzu kommt, dass Prof. B.\_\_\_\_ von einer rezidivierenden depressiven Störung ausging und die bipolare affektive Störung lediglich als Differentialdiagnose offen liess, weil er aufgrund der vorliegenden Berichte nicht klar abgrenzen konnte, ob eine agitierte Depression oder im Verlauf auch eine dysphorische, agitiert-submanische Phase (als Hinweis auf eine bipolare Störung) vorgelegen hatte (S. 38 Mitte).

### **E. 3.3**

Zusammenfassend drängen sich keine ernsthaften Einwände gegen die Schlüssigkeit des Gutachtens von Prof. B.\_\_\_\_ auf. Der Hauptbeweis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 22. Mai 2015 bis 31. Januar 2016 und einer zumindest 50%igen Arbeitsunfähigkeit vom 1. Februar bis 31. Mai 2016 ist deshalb erbracht.

### **E. 4.1**

Laut den hier anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB; Ausgabe 2008; Urk. 3/2/3) bezahlt die Versicherung den nachgewiesenen Erwerbsausfall, der durch eine

versicherte Arbeitsunfähigkeit entstanden ist (Ziff. 15.1 Satz 1). Die Versicherung erbringt das versicherte Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 15.6 Abs. 2 Satz 1).

Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer schweizerischen Sozialversicherung, einer entsprechenden ausländischen Versicherung oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt der Taggeldversicherer nach Ablauf der Wartefrist diese Leistungen bis zur Höhe des im Vertrag versicherten Taggeldes (Art. 19.1 AVB).

#### **E. 4.2**

Laut ihren Angaben (E. 2.2) bezieht die Klägerin erst seit April 2020 eine Erwerbsminderungsrente aus Deutschland und hat sie sich im Juni 2020 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 36). Weitergehende Leistungen, insbesondere von schweizerischen Sozialversicherungen hat sie nicht bezogen, weshalb keine Überschneidungen verschiedener Leistungen vorliegen.

Nachdem die Klägerin vom 22. Mai 2015 bis 31. Januar 2016 (255 Tage) zu 100 % arbeitsunfähig war, hat sie für diesen Zeitraum Anspruch auf ein Taggeld in der unbestrittenen Höhe von Fr. 227.76 entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Vom 1. Februar bis 31. Mai 2016 (121 Tage), in welchem Zeitraum die Klägerin einer 50%igen Tätigkeit in der Zustellung der Post nachging, betrug die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mindestens 50 %, womit sie für diesen Zeitraum Taggelder zu Fr. 113.88 entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % hat. Leistungen Dritter sind keine zu berücksichtigen. Folglich ist die Klage gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin für den Zeitraum vom 22. Mai 2015 bis 31. Januar 2016 den Betrag von Fr. 58'078.80 und für den Zeitraum vom 1. Februar bis 31. Mai 2016 den Betrag von Fr. 13'779.48, insgesamt Fr. 71'858.28, zu bezahlen. Dies führt zur Gutheissung der Klage.

#### **E. 5**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor Fällung des Endentscheids trotz Aufforderung (vgl. Urk. 33) keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) nach Ermessen festzusetzen.

Das Gericht hat dem unentgeltlichen Rechtsvertreter mit aufgehobenem Urteil vom 23. November 2017 für seine Bemühungen Fr. 2'993. zugesprochen (Urk. 3/29), was es mit aufgehobenem Urteil vom 13. November 2019 bestätigt hat (Urk. 2/3). Für die Bemühungen des Rechtsvertreters seit 2. Juni 2021 ist dieser zusätzlich gestützt auf den gerichtsüblichen Ansatz von Fr. 220. ermessensweise mit Fr. 2'100. inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer (MWSt) zu entschädigen, womit die Prozessentschädigung insgesamt Fr. 5'093. beträgt. Die Entschädigung von Fr. 2'993. wurde dem Rechtsvertreter durch das Gericht bereits ausbezahlt. Diesen Betrag hat die Beklagte dem Gericht zurückzuerstatten. Das Gericht erkennt:

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