

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2021.00048 vom 16. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2021.00048

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2021.00048 du 16 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2021.00048 del 16 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, war seit 1. Juni 2018 bei der Y.____ als Marketingspezialistin angestellt (vgl. Urk. 8/4/3) und dadurch bei der Elips Versicherungen AG

im Rahmen einer kollektiven Krankentaggeldversicherung gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz; VVG) taggeldversichert

(Urk. 8/1).

Mit Krankmeldung vom 21. Januar 2021 (Eingangsdatum) informierte

die Arbeitgeberin die

Elips Versicherungen AG über eine bei der Versicherten seit dem 6. November 2020 bestehende Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/4/3), worauf die

Elips Versicherungen

AG ab dem 5. Januar

2021 Taggelder für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausrichtete (Urk. 8/4/10+15+17). Im Auftrag der Elips

Versicherungen

AG begutachtete Dr. med.

Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 7. April

2021 die Versicherte. Gestützt auf sein Gutachten vom 9. April 2021 (Urk. 8/4/13) teilte die Elips Versicherungen AG mit Schreiben vom 16. April 2021 der Versicherten mit, dass sie die Taggeldleistungen per 31. Mai 2021 einstelle, da davon auszugehen sei, dass ab 1. Juni 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 8/4/16). Da die Versicherte das Schreiben vom 16. April 2021 erst verspätet erhalten hatte, stellte die Elips

Versicherungen AG mit E-Mail vom 29. April 2021 die Einstellung der Leistungen per 30. Juni 2021 in Aussicht (Urk. 8/4/18 S. 1). Nachdem die Versicherte dagegen opponiert und weitere Arbeitsunfähigkeitsatteste sowie einen Bericht ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingereicht hatte (Urk. 8/4/20-22+26+29), unterbreitete die Elips Versicherungen AG das Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 8/4/34). Unter Hinweis auf dessen Stellungnahme hielt die Elips

Versicherungen AG mit Schreiben vom 28. Juni 2021 an der Einstellung der Taggeldleistungen per 30. Juni 2021 fest (Urk. 8/4/37, vgl. auch Urk. 8/3/35).

E. 1.3

AVB; E. 4.1 hiervor). Dabei mögen psychosoziale Belastungsfaktoren einen ungünstigen Einfluss auf die Psychodynamik haben, was aber nichts daran ändert, dass eine Krankheit im Sinne von Art.

E. 2

Mit Eingabe vom 21. Dezember 2021 erhob die Versicherte Klage gegen die Elips Versicherungen AG mit dem Rechtsbegehren, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihr den Betrag von Fr. 31'986.10 zuzüglich Verzugszinsen seit 1. Juli 2021 zu bezahlen (Urk. 1 S. 2). Die Beklagte beantragte in der Klageantwort vom 31. Januar 2022 die Abweisung der Klage (Urk.

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag

(Versicherungsvertragsgesetz ; VVG) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen (vgl. Art. 103a VVG in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung) grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl.

BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Daher sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen dem VVG (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung [Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG]). Sie sind privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 2 E. 1.1). Kollektive Krankentaggeldversicherungen werden vom Bundesgericht wie alle weiteren Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1). 2.2

Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsinstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zuständig (Art. 7 ZPO in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; BGE 138 III 2 E. 1.2.2), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4). 2.3

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

Der Untersuchungsgrundsatz befreit die Parteien indessen nicht davon, bei der Feststellung des entscheidewesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken. Das Gericht ist im Rahmen der sozialen Untersuchungsmaxime gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO lediglich einer erhöhten

Fragepflicht unterworfen. Wie unter der Verhandlungsmaxime müssen die Parteien selbst den Prozessstoff beschaffen. Das Gericht kommt ihnen nur mit spezifischen Fragen zur Hilfe, damit die erforderlichen Behauptungen und die entsprechenden Beweismittel genau aufgezählt werden. Es ermittelt aber nicht aus eigenem Antrieb. Ist eine Partei durch einen Anwalt vertreten, kann und muss sich das Gericht ihr gegenüber wie bei Geltung der Verhandlungsmaxime zurückhalten (BGE 141 III 569 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 4A_702/2016 vom 23. März 2017 E. 3.1). 2.4

Gemäss Art.

E. 2.4

dargelegt, trägt die Klägerin die Beweislast für die anspruchsbegründenden Tatsachen (hier eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. Juli bis 31. August

2021 und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 1. September bis 31. Dezember 2021); sie hat mithin mit dem Beweismass der vollen Überzeugung den Nachweis zu erbringen, dass die behauptete Arbeitsunfähigkeit im strittigen Zeitraum vorgelegen hat (BGE 148 III 105 E. 3.3.1). Dazu beruft sie sich auf die Berichte ihres behandelnden Psychiaters Dr. A.____ vom 2. Juni 2021 und 3. März 2022 (Urk. 1 S. 5, Urk.

E. 2.4.1

AVB, der in der Formulierung Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) entspricht, eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussetzt. Daran knüpft die Arbeitsunfähigkeit gemäss Art.

E. 2.4.3

AVB an.

Es bedarf daher einer Befunderhebung, die die gestellte Diagnose sowie die attestierte Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen lässt. Daran fehlt es vorliegend.

E. 2.5

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). 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).

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

nicht durch Indizien gestützt, so dürfen sie als bestrittene Behauptungen nicht als erwiesen erachtet werden (BGE 141 III 433 E. 2.6). 3. 3.1

Gegenstand der Klage bildet der geltend gemachte Anspruch auf Krankentagelder vom 1. Juli bis 31. Dezember 2021 im Betrag von

Fr. 31'986.10 zuzüglich Verzugszins seit 1. Juli 2021 (Urk. 1 S. 2). 3.2

Die Klägerin macht im Wesentlichen geltend, sie befinde sich seit August 2020 in allgemein-medizinischer und seit November 2020 in psychiatrischer Behandlung. Ab November 2020 sei ihr eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Beklagte gehe von einer Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni 2021 aus. Dabei stütze sie sich auf das vertrauensärztliche Gutachten von Dr. Z.____ vom 7. April 2021. Bei dessen Schluss, dass ab Ende Mai 2021 wieder mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei, handle es sich bloss um eine Prognose. Aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. A.____ vom 2. Juni 2021 ergebe sich, dass sich diese Prognose nicht verwirklicht habe. Die Begutachtung bei Dr. Z.____ habe bei ihr zu einer akuten Verschlechterung geführt, weshalb im Mai 2021 eine antidepressive Medikation habe verordnet werden müssen. Bis zum 31. August 2021 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Erst ab 1. September 2021 habe die Arbeitsfähigkeit aufgebaut werden können. Vom 1. September 2021 bis zum 31. Dezember 2021 habe

eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Soweit die Beklagte auf den Bericht ihres Vertrauensarztes Dr. B.____ abstelle, sei festzuhalten, dass es sich dabei um eine blosser Aktenbeurteilung handle. Wie sich ihr Gesundheitszustand ab Juni 2021 präsentiert habe, lasse sich einzig aufgrund der Berichte von Dr. A.____ beurteilen (Urk. 1, Urk.

E. 6

S. 2). Im Rahmen der Replik vom 9. März 2022 respektive der Duplik vom 11. April 2022 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Urk. 11, Urk. 15). Mit Stellungnahmen vom 4. Mai 2022 respektive vom 30. Mai 2022 liessen sich die Parteien nochmals vernehmen (Urk. 17, Urk. 21). Mit Eingabe vom 10. Juni 2022 teilte die Beklagte mit, dass ihr Bestand an Versicherungsverträgen in den Zweigen Unfall und Krankheit von der Elips Life AG übernommen worden sei. Aufgrund dieser Universalsukzession sei nunmehr die Elips Life AG passivlegitimiert (Urk. 23). Dies wurde der Klägerin zur Kenntnis gebracht (Urk. 26). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Nach Art. 83 Abs. 4 der Schweizerischen Zivilprozessordnung

(ZPO) ist ein Parteiwechsel ohne Veräusserung des Streitobjekts nur mit Zustimmung der Gegenpartei zulässig; vorbehalten bleiben besondere gesetzliche Bestimmungen über die Rechtsnachfolge. Eine solche Rechtsnachfolge ist die Universal sukzession infolge Fusion nach Massgabe von Art. 22 respektive infolge Vermögensübertragung nach Massgabe von Art. 71 des Bundesgesetzes über Fusion, Spaltung, Umwandlung und Vermögenübertragung

(Fusionsgesetz). Hier tritt die Nachfolge unmittelbar kraft Gesetzes ein (Urteile des Bundesgerichts 5A_256/2016 vom 9. Juni 2017 E. 3.2 [nicht publiziert in BGE 143 III 297], 4A_232/2014 vom 30. März 2015 E. 4.2.2 [nicht publiziert in BGE 141 III 106]; Michael Graber, in: Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 3. Aufl. 2017, N. 5 zu Art. 83 ZPO). Die nach dem lichtensteinischen Recht erfolgte Übertragung des Versicherungsbestands von der Elips Versicherungen AG auf die Elips Life AG kommt

einer Universalsukzession im Sinne des schweizerischen Fusionsgesetzes gleich. Dementsprechend ist die Parteibezeichnung von Amtes wegen anzupassen. 2.

E. 6.1

Wie unter E.

E. 6.2

Aus dem im vorliegenden Klageverfahren aufgelegten Bericht von Dr. A.____ vom 3. März 2022 vermag die Klägerin ebenso wenig etwas zu ihren Gunsten abzuleiten. Auch hier versäumte es der Behandler schlüssig auf zuzeigen, weshalb über Juni 2021 hinaus noch immer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben soll, welche erst ab September 2021 auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % habe reduziert werden können. Namentlich mangelt es an einer objektiven, kritischen Auseinandersetzung mit dem tatsächlichen funktionellen Leistungsniveau der Klägerin. Die Klägerin vermochte eine Tagesstruktur bereits im April 2021 mehrheitlich wieder umzusetzen. Sie kümmerte sich um ihre drei Kinder, besorgte den Haushalt und bemühte sich, täglich nach draussen zu gehen. Daneben fuhr sie Velo und übte Yoga (Urk. 8/ 4/13). Damit setzt sich Dr. A.____ nicht auseinander, was aber in Anbetracht der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeiten von 100 % und dann von 50 % angezeigt gewesen wäre. Im Bericht vom 3. März 2022 beschrieb

Dr. A.____

denn auch hauptsächlich subjektive Leistungseinbussen. Bestimmend für den Gesundheitszustand der Klägerin waren offenkundig psychosoziale Faktoren. Durch die abgeschlossene Krankentaggeldversicherung ist der Lohnausfall versichert, der durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit entsteht (Art.

E. 6.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass Dr. A.____ in seinen Berichten die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichend nachvollziehbar begründet hat. In welchem Ausmass sowie zu welchem Zeitpunkt eine solche bestand und welches Leiden diese verursachte, ist nicht mit dem erforderlichen Beweismass dargetan, weshalb sich der von der Klägerin zu führende Beweis einer Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2021 als gescheitert erweist. Es gilt hier nicht das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, sondern dasjenige der vollen Überzeugung (BGE 148 III 105 E. 3.3.1). Hinsichtlich der von der Klägerin geltend gemachten Arbeitsunfähigkeiten, auf die sich ihre Taggeldforderung stützt, ist damit von Beweislosigkeit auszugehen. Die Folgen der Beweislosigkeit der Forderung begründenden Umstände hat die Klägerin zu tragen. Da der Beweis für eine nach 30. Juni

2021 andauernde Arbeitsunfähigkeit (aus psychischen Gründen) misslingt, kommt auch eine allfällige Nachleistung im Sinne von Art. 2.7.4 AVB nicht zum Tragen. Soweit Dr. A.____ auf diverse Komplikationen auf körperlicher Ebene hinwies, welche der Klägerin im Sommer

2021, also nach erfolgter Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende Mai

2021, zu schaffen gemacht hätten (Urk. 12),

wurden medizinische Berichte, welche somatische Beschwerden nachvollziehbar ausweisen würden, weder aufgelegt noch zum Beweis offeriert.

E. 6.4

Die Kläger in beantragte eventualiter weitere Beweissmassnahmen in Form eines ärztlichen Gutachtens durch das Gericht (Urk. 1 S. 7). Ein zum jetzigen Zeitpunkt angeordnetes und einige Monate später erstattetes Gutachten könnte in erster Linie zum aktuellen Gesundheitszustand der Klägerin Auskunft geben, der hier aber von untergeordneter Bedeutung ist. Vielmehr wären die Verhältnisse in der massgebenden Zeit spanne ab dem 1. Juli 2021 zu beurteilen. Dafür könnte zwangsläufig nur auf die seinerzeitigen Berichte und allenfalls auf Angaben von damals involvierten Personen abgestellt werden. Angesichts dessen, dass sich Dr. A. ___ im Wesentlichen begnügte, zum Gutachten von Dr. Z. ___ (Urk. 8/4/29) beziehungsweise zur Klageantwort (Urk. 12) Stellung zu nehmen, ohne glaubwürdig Untersuchungen oder Beobachtungen festzuhalten, welche es einem gerichtlich bestellten Experten erlauben würden, zuverlässige Schlüsse hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Klägerin ab Juli 2021 zu ziehen, ist - mangels tauglicher Grundlage hierfür - in antizipierter Beweiswürdigung auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens zu verzichten (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 4A_66/2018 vom 15. Mai 2019 E. 2.6.2.1).

E. 6.5

Nach dem Gesagten ist die Klage abzuweisen. 7.7.1

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. 2.2 [nicht publiziert in BGE 137 III 47]). 7.2

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beklagte gestützt auf § 34 Abs. 1 und Abs. 3 GSVGer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'400.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Kläger in wird verpflichtet, der Beklagten eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber VogelSonderegger

E. 8

des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128 III 271 E. 2a/aa). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags. Nach dieser Grundregel hat der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur "Begründung des Versicherungsanspruches" (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Dafür gilt gemäss jüngster bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Bereich der Krankentaggeldversicherung betreffend die zu belegenden Arbeitsunfähigkeit das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung (BGE 148 III 105 E. 3.3.1).

Dem Versicherer steht 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. 11

S. 7). Der Bericht vom 2. Juni 2022 nimmt Stellung zum Gutachten von Dr. Z.____ vom 9. April 2021 und kann nur in diesem Kontext verstanden werden. Dr. Z.____

legte im vertrauensärztlichen Gutachten vom 9. April

2021 gestützt auf die eigene Untersuchung dar, dass die mittelgradige depressive Episode im Begutachtungszeitpunkt

teilremittiert war und einzig noch eine leichtgradige Ausprägung der depressiven Symptome bestand (Urk. 8/4/13). Aufgrund des lediglich leichtgradigen Befunds erachtete Dr. Z.____ die Klägerin bloss noch bis Ende Mai 2021 als arbeitsunfähig. Ab Beginn des übernächsten Monats könne sie ihre Arbeitsfähigkeit wieder voll umsetzen (Urk. 8/4/13). Dazu hielt

Dr. A.____ zunächst

fest, dass der Verlauf seit der Begutachtung durch Dr. Z.____ schleppend gewesen sei und ein zusätzliches Antidepressivum habe eingesetzt

werden müssen, was zu einer geringen Besserung des Gesundheitszustands geführt habe (Urk. 8/4/29).

Zu Recht und substantiiert machte die Beklagte gestützt auf die Stellungnahme von Dr. B.____ (E. 5.5) geltend, mit diesem Bericht des Behandlers sei keine Verschlechterung dargetan, weshalb der Beurteilung von Dr. Z.____ folgend nunmehr eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sei, verzichtete doch Dr. A.____ in seinem Schreiben vom 2. Juni

2021 darauf, nachvollziehbar eine Verschlechterung seit der Begutachtung der Klägerin durch Dr. Z.____ aufzuzeigen. Vielmehr legte er bloss seine davon abweichende Meinung dar, ohne Befunde zu benennen, welche auf eine massgebliche psychische Pathologie schliessen lassen würden. Soweit der Behandler ausführte, es seien körperliche Komplikationen aufgetreten, welche sich komplizierend ausgewirkt hätten (E. 5.4), fehlt es an medizinischen Berichten, welche solches belegen würden. Die Klägerin offeriert hierfür denn auch keinerlei Beweise. Gegen das Gutachten von

Dr. Z.____ als solches wendete Dr. A.____ ferner

ein, dass dieser bei der Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni 2021 von einer zu optimistischen Prognose ausgegangen sei (Urk. 8/4/29). Dabei übersieht er, dass die von Dr. Z.____ ab 1. Juni 2021 bescheinigte volle Arbeitsfähigkeit nicht auf einer prognostischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beruhte. Zwar erachtete

Dr. Z.____ eine vorläufige Weiterführung der psychiatrischen Behandlung durchaus für angezeigt (Urk. 8/4/13 S. 13). Eine weitere Verbesserung der depressiven, noch leichtgradig vorhandenen Symptomatik machte er indessen nicht zur Voraussetzung der Zumutbarkeit einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni 2021 (Urk. 8/4/13), was denn auch ohne Weiteres einleuchtet. Eine Arbeitsunfähigkeit über Ende Juni 2021 lässt sich mit dem Bericht von Dr. A.____ vom 2. Juni 2021 demzufolge nicht erstellen.

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