

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2022.00002

vom 25. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2022.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2022.00002 du 25 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2022.00002 del 25 novembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

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

(Versicherungsvertragsgesetz ; VVG) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen (vgl. Art. 103a VVG in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung) grundsätzlich diejenigen Rechtssätze 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.

E. 1.2

Kollektive Krankentaggeldversicherungen nach VVG – wie eine dieser Klage zu Grunde liegt – werden vom Bundesgericht in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1). 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 örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage sind unstrittig gegeben.

E. 1.3

Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). 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 selbst den Stoff 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 (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 bis 2.3.3 und die dortigen Verweise).

E. 1.4

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

Am Umstand, dass der Anspruchsberechtigte den Eintritt des Versicherungsfalls sowie auch den Umfang des Anspruchs zu beweisen hat, ändert nichts, dass der Versicherer zunächst Taggelder ausbezahlt hat, ändert nichts, dass der Versicherte hätte 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 (BGE 141 III 241 E. 3.1). 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); es genügt, dass der Hauptbeweis erschüttert wird (4A_592/2015 E. 3 mit Hinweisen).

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 Kin derbelange 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).

Zu beachten ist schliesslich, dass nur Tatsachenbehauptungen bewiesen werden müssen, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen des Klägers damit bestritten werden (BGE 117 II 113 E. 2); die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss, welche einzelnen Tatsachenbehauptung sie beweisen muss (BGE 115 II 1 E. 4). Der Grad der Substanziierung einer Behauptung beeinflusst insofern den erforderlichen Grad an Substanziierung einer Bestreitung; je detaillierter einzelne Tatsachen eines gesamten Sachverhalts behauptet werden, desto konkreter muss die Gegenpartei erklären, welche dieser einzelnen Tatsachen sie bestreitet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_178/2015 vom 11. September 2015 E. 2.6 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 5A_280/20201 vom 17. Juni 2022 E. 3.1). 2. 2.1

Gegenstand der Klage ist der vom Kläger geltend gemachte Anspruch auf Fr. 86'525.40, was unter Abzug der von der Beklagten bereits erbrachten Leistungen und von der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) geleisteten Taggelder einem ungeschmälernten Anspruch auf Taggelder zu Fr. 569.86 bis zur Ausschöpfung des Leistungsanspruchs am 28. Oktober 2021 (Urk. 8/237) entspricht (Urk. 1 S. 12). 2.2

Der Kläger machte im Wesentlichen gestützt auf die Berichte seines behandelnden Psychiaters Dr. med. C.____, Psychotherapie und Psychiatrie FMH, sowie diejenigen der Privatklinik B.____ geltend, er sei seit dem 30. Oktober 2019 bis zum aktuellen Zeitpunkt (Klageerhebung) vollständig arbeitsunfähig. Die Einschätzung der die Beklagte beratenden Ärzte, wonach er zu 50 % arbeitsfähig sei, stehe hierzu diametral im Widerspruch und lasse völlig unberücksichtigt, dass er insgesamt dreimal und über mehrere Monate habe stationär behandelt werden müssen. Mit den von ihm ins Recht gelegten ärztlichen Zeugnissen, welche ab dem 30. Oktober 2019 bis heute eine anhaltende, 100%ige Arbeitsunfähigkeit belegten, habe er den Umfang seiner Arbeitsunfähigkeit hinreichend nachgewiesen. Nachdem es sich bei der vorliegenden strittigen Forderung um vorübergehende Leistungen handle, seien die Anforderungen an den Nachweis krankheitsbedingter Einschränkungen für die Begründung des Anspruchs tiefer anzusetzen (Urk. 1). 2.3

Dem hielt die Beklagte zunächst entgegen, es lasse sich den vorliegenden Unterlagen nicht entnehmen, dass der Kläger den ärztlichen Anordnungen beziehungsweise Empfehlungen (Lithiumkontrolle, traumaspezifische und körpertherapeutische Begleitung) nachgekommen wäre, weshalb eine Verletzung der vertraglichen Obliegenheiten vorliege, was die Beklagte zu einer Leistungsverweigerung beziehungsweise -kürzung berechtige. Im Weiteren hätten ihre medizinischen Abklärungen ergeben, dass richtungsweisend medizinalfremde Belastungsfaktoren (Arbeitsplatzkonflikt) - diese hätten gemäss Art. 3 Ziff. 4 AB als überwindbar zu gelten und begründeten mithin keine Arbeitsunfähigkeit im normativ-versicherungsmedizinischen Sinne - vorlägen und im Übrigen lediglich von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 bis 30 % auszugehen sei. Nachdem der Kläger am 21. September 2020 mit Eingliederungsmassnahmen der IV gestartet habe, deren Taggelderleistungen höher gewesen seien als das Krankentaggeld, habe während dem laufenden IV-Taggeld kein Anspruch auf Krankentaggeld bestanden. Mit Erreichen der vertraglich vereinbarten maximalen Leistungsdauer am 28. Oktober 2021 sei der Versicherungsschutz erloschen.

Soweit der Kläger für den Zeitraum vom 4. September 2020 bis zum 3. März 2021 - im Zeitraum des stationären Aufenthalts in der Klinik B.____ sei eine volle Arbeitsunfähigkeit

nicht bestritten - auf den Verlaufsbericht seines behandelnden Psychiaters Dr. C.____ verweise, beruhe dieser explizit bloss auf den subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers und berücksichtige zudem medizinalfremde Faktoren («Bossing am Arbeitsplatz»); demnach komme diesem Bericht kein Beweiswert zu. Dr. Z.____ habe denn im Rahmen der Untersuchung des Klägers am 22. September 2020 das subjektive Narrativ für sich alleine für eine objektive funktions- und ressourcenorientierte Beurteilung als nicht geeignet betrachtet, sondern vielmehr empfohlen, hierfür die Arbeitsintegrationsmassnahmen der Invalidenversicherung zu berücksichtigen. Mit Blick auf die während der Eingliederungsmassnahme gezeigte Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers für den genannten Zeitraum klar widerlegt. Dies habe schliesslich angesichts des durchgeführten Arbeitsversuchs sowie des Jobcoachings auch für den anschliessenden Zeitraum bis zur Leistungserschung per 28. Oktober 2021 zu gelten. Zusammenfassend fehle es an einer nach vollziehbaren vollständigen Berufslimitierung, welche schwere Funktionsdefizite und damit eine volle Arbeitsunfähigkeit im versicherungsmedizinischen Sinne begründen könnte (Urk. 7). 2.4

Hierzu liess der Kläger replicando ausführen, gemäss AVB sei es für einen Tag geldanspruch ausreichend, dass eine ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit vorliege. Medizinalfremde Belastungsfaktoren bestünden

nicht. Sodann treffe es nicht zu, dass er seinen Obliegenheiten nicht nachgekommen wäre. Die letzte Lithiumkontrolle habe im November/Dezember 2021 stattgefunden; im Übrigen sei nicht ersichtlich, welche Auswirkung einer Lithiumkontrolle auf die gestellten Diagnosen zukomme. Schliesslich könne eine mögliche Arbeitsfähigkeit in einer anderen als der vorherigen Tätigkeit nur unter den restriktiven Voraussetzungen der Schadenminderungspflicht in die Beurteilung miteinbezogen werden, weshalb es der Beklagten verwehrt sei, ihre Leistungen nach kurz er Zeit unter Verweis auf eine theoretische Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit sofortiger Wirkung einzustellen. Weder sei dem Kläger ein Berufswechsel zumutbar gewesen, noch sei er zu einem solchen aufgefordert worden (Urk. 13). Stellungnehmung zu den Akten der Invalidenversicherung liess der Kläger vortragen, obwohl die Beklagte im Besitz der gesamten Akten der IV gewesen sei, habe sie es unterlassen, ihre Behauptungen hinsichtlich Eingliederungsversuch mit den IV-Akten zu belegen, weshalb ihre diesbezüglichen Vorbringen mangels genügender Substantiierung nicht zu hören seien (Urk. 30). 3. 3.1

Zwischen den Parteien kontrovers diskutiert wird im Wesentlichen nur das Bestehen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab dem Zeitpunkt der durch die Invalidenversicherung

ab 21. September 2020 durchgeführten Eingliederungsmassnahmen bis zur Ausschöpfung des Leistungsanspruchs am 28. Oktober 2021, hat die Beklagte doch entgegen ihrer ursprünglichen Ankündigung, ihre Leistung per 31. Mai 2020 einzustellen (Urk. 8/100), bis zum 21. September 2020 das Taggeld auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ausgerichtet, während sie danach von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Klägers ausging (Urk. 8/144, 8/228; Taggeldübersicht: Urk. 8/230). Das Vorliegen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit während den stationären Aufenthalten des Klägers ist nicht strittig (Urk. 7 S. 8 und 10; E. 2.3). Offensichtlich unstrittig ist des Weiteren, dass nebst der Kollektiv-Krankenversicherung, Police Nr. ..., auch die Allgemeinen Bedingungen (AB) für Kollektiv-Krankenversicherung, Ausgabe 2008, sowie die Zusatzbedingungen

(ZB) für Kranken taggeld-Versicherung , Ausgabe 2008, zur Anwendung gelangen (Urk. 8/238, Urk. 1 S. 5). 3.2

Da das Vertragsverhältnis eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1 mit Hinweisen) betrifft, sind nebst den vertraglichen Bestimmungen auch diejenigen des VVG zu beachten (Art. 2 Abs. 2 des am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung, KVAG; vgl. auch Art. 1 lit. c AB, Urk. 8/238). 3.3

Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten und sich der Vertragsinhalt regelmässig nach den vorformulierten Allgemeinen Vertragsbedingungen richtet (Iten, Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis unter Ausschluss der Anzeigepflicht, Freiburg 1999, S.

23). Art. 100 Abs. 1 VVG erklärt sodann die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) als anwendbar, soweit das VVG keine Vorschriften enthält.

Die Auslegung der vorformulierten allgemeinen Versicherungsbedingungen richtet sich grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie jene individuell verfasster Vertragsklauseln (BGE 135 III 225 E. 1.3; 133 III 675 E. 3.3). Kann der wirkliche übereinstimmende Parteiwille (Art. 18 Abs. 1 OR) nicht ergründet werden , ist so mit zu eruieren, wie der Versicherungsnehmer die AVB nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen nach Treu und Glauben verstehen durfte und musste (BGE 133 III 675 E. 3.3; allgemein BGE 133 III 61 E. 2.2.1; 132 III 268 E. 2.3.2).

Er hat auch zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint. Der Richter orientiert sich dabei am dispositiven Recht, weil derjenige Vertragspartner, der dieses verdrängen will, das mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck bringen muss (BGE 133 III 607 E. 2.2).

Die Geltung vorformulierter allgemeiner Geschäftsbedingungen wird durch die Ungewöhnlichkeitsregel eingeschränkt. Danach sind von der global erklärten Zustimmung alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen , auf deren Vorhandensein die zustimmende Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht wurde (Urteil des Bundesgerichts 4A_499/2018 vom 10. Dezember 2018 E. 3.3.3 insbesondere mit Hinweisen auf und in Auseinandersetzung mit BGE 109 II 452 und 138 III 411). Schliesslich und subsidiär müssen mehrdeutige Klauseln nach der Unklarheitsregel gegen den Versicherer als deren Verfasser ausgelegt werden (BGE 131 V 27 E. 2.2; 126 III 388 E. 9d; 122 III 118 E. 2a ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 4A_41/2012 vom 31. Mai 2012 E. 3.3 mit Hinweisen). 3.4

Der Kläger machte gestützt auf Art. 2 Ziff. 1 und Art. 5 Ziff. 1 ZB geltend, mit den von ihm ins Recht gelegten ärztlichen Zeugnissen habe er den Beweis für das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 30. Oktober 2019 bis heute erbracht (Urk. 1 S. 11-12). Dass allfällige medizinalfremde Faktoren gemäss AVB als überwindbar gelten würden, sei schlichtweg falsch , die von der Beklagten zitierten Bundesgerichtsentscheide würden IV-Verfahren betreffen und seien daher nicht einschlägig (Urk. 13 S. 12).

Es trifft zu , dass nach der allgemeinen Definition in Art. 3 Ziff. 1 AB, die im Wortlaut Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) entspricht, Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit ist, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische

Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Allerdings gilt als Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 3 Ziff. 4 AB die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, sowohl im bisherigen als auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Arbeitsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Arbeitsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Diese letzte Bestimmung entspricht im Wesentlichen Art. 6 und Art. 7 Abs. 2 ATSG und ist weder zweideutig formuliert noch ungewöhnlich. Auch ohne expliziten Verweis auf die Bestimmungen des ATSG besteht aufgrund des klaren Wortlauts der Versicherungsbestimmungen kein Raum für eine Auslegung. Eine ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit allein genügt noch nicht zur Begründung eines Leistungsanspruchs. Vorausgesetzt wird vielmehr eine gesundheitliche Beeinträchtigung, welche die Arbeitsfähigkeit objektiv betrachtet nachweislich beeinträchtigt. Weshalb angesichts des Wortlauts

von Art. 3 Ziff. 4 AB die Bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach eine psychiatrische Diagnose alleine noch keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung zulässt, keine Berücksichtigung finden sollte, legte der Kläger nicht substantiiert dar (Urk. 13 S. 12 unten). Ob die Beklagte angesichts der engen Anlehnung an das ATSG für ein Krankheitsgeschehen aufzukommen hat, das einzig in psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren gründet, das Beschwerdebild also keine davon psychiatrisch zu unterscheidenden Befunde mitumfasst und insofern keine selbstständige psychische Störung bzw. Krankheit im Sinne von Art. 3 ATSG besteht (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/201

E. 6

Oktober 2021 hielt die Allianz daran fest, dass während laufender Eingliederung durch die IV kein Anspruch auf Krankentaggeld bestehe (Urk. 8/228, 8/235). Am 18. Oktober 2021 zeigte sie dem Versicherten schliesslich an, dass die vertraglich vereinbarte maximale Leistungsdauer am 28. Oktober 2021 erschöpft sei und damit der Versicherungsschutz erlösche (Urk. 8/237). 2.

Mit Eingabe vom 21. Januar 2022 erhob X.____ Klage gegen die Allianz und beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger Fr. 86'525.40 nebst Zins zu 5 % seit 21. Januar 2022 zu bezahlen und ersuchte um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1). Die Beklagte schloss mit der innerhalb der erstreckten Frist eingereichten Klageantwort vom 29. März 2022 auf Abweisung der Klage. In prozessualer Sicht ersuchte sie um Beizug der IV-Akten bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau (Urk. 7 S. 2). Mit Replik vom 2. Mai 2022 (Urk. 13) beziehungsweise Duplik vom 30. Mai 2022 (Urk. 17) hielten die Parteien an ihren Begehren fest. Mit Verfügung vom 5. Juli 2022 (Urk. 19) zog das Gericht die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Klägers bei (Urk. 23) und gewährte den Parteien hierzu am 24. August 2022 das rechtliche Gehör (Urk. 24). Am 13. September 2022 liess sich die Beklagte (Urk. 28) und am 29. September 2022 der Kläger (Urk. 30) vernehmen, wovon den Parteien Kenntnis gegeben wurde (Verfügung vom 30. September 2022, Urk. 32). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

vom 21. November 2018 E. 2.2), braucht vorliegend nicht abschliessend geklärt zu werden.
4. 4.1

Für die behauptete vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 21. September 2020 stützte sich der Kläger zunächst auf die seit dem 30. Oktober 2019 fortlaufend ausgestellt worden ärztlichen Zeugnisse, welche eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausweisen und in der Mehrzahl von Dr. C.____ sowie den Behandlern der Privatklinik B.____ ausgestellt wurden («Sammelbeleg Arztezeugnisse», Urk. 1 S. 5, Urk. 2/7). Die Atteste enthalten weder Befunde noch Diagnosen, mithin keine Angaben, welche die Überprüfung dieser Einschätzung erlauben würden. Nach dem vorstehend Genannten (E. 3.4) vermag der Kläger damit den Nachweis einer an dauernden, vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht zu erbringen. 4.2

Sodann beruft sich der Kläger auf die Berichte von Dr. C.____ sowie jener der Privatklinik B.____, 4.2.1

Mit Austrittsbericht der Privatklinik B.____ vom 8. Mai 2020 (Urk. 8/88) diagnostizierte Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende, depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (F33.11) bei Problemen in Verbindung mit der Berufstätigkeit (Z56) und DD: Posttraumatische Belastungsstörung (subsyndromal) bei Problemen durch negative Kindheitserlebnisse (Z61.0/Z61.8). Er hielt fest, es zeige sich insgesamt ein erfreulicher Verlauf bei schwerer Lebenskrise nach retraumatisierend wirkendem Zerwürfnis mit dem langjährigen Arbeitgeber. Initial habe das depressive Syndrom imponiert, welches auf die bisherige Psychopharmakotherapie mit Efexor und Remeron noch ungenügend angesprochen habe, weshalb zunächst Lithium und später zusätzlich Wellbutrin gegeben worden sei. Unter der Gesamtbehandlung habe sich eine leichte Besserung der depressiven Grundstimmung und eine deutliche Besserung des Antriebs gezeigt (Reduktion des BDI von 30 auf 24 Punkte). Bezüglich beruflicher Reintegration sei beim Kläger Druck entstanden, als kurz vor Austritt die Taggeldversicherung ein Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit zu 50 % ab April 2020 konstatiert habe. Dieses Ziel habe bis zuletzt als unrealistisch erschienen; insbesondere sei eine Rückkehr an den bestehenden Arbeitsplatz in Folge der traumatisierenden Ereignisse im Kontakt mit dem Firmeninhaber weder zu empfehlen noch zu verantworten. Hinsichtlich weiterem Vorgehen bei Austritt am 29. April 2020 sprach sich der Arzt für eine ambulante Weiterbehandlung bei Dr. C.____ mit regelmässiger Lithiumkontrolle, zunächst zweiwöchentlich nach Austritt, dann je nach Verlauf vierwöchentlich, aus und bemerkte, eine berufsbezogene Laufbahnberatung sei vom Kläger vor dem Austritt eingefädelt worden. Bis Ende Mai 2020 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. 4.2.2

Mit Verlaufsbericht/Überweisung vom 20. Mai 2020 (Urk. 8/89) diagnostizierte Dr. C.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) sowie eine PTBS (F43.1). Unter dem Titel «Psychodynamik» notierte er, beim Kläger sei es zu einer Retraumatisierung der emotionalen Verlastungsproblematik aus der Kindheit gekommen. Der emotionale Kontakt zum Vater sei inexistent gewesen. Bossing am Arbeitsplatz. Der Kläger sei menschlich enttäuscht von seinem Chef, welchem er 15 Jahre lang den Rücken freigehalten habe. In jahrelangen Abständen werde beim Kläger wiederholt die Vaterproblematik aktiviert. Auf die Mutter sei Verlass gewesen. Dem Vater habe der Kläger emotional nicht vertrauen können. Dr. C.____ attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 15. November 2019 und führte aus, wenn die Arbeitsplatzproblematik nicht entschärft werde, werde die Konsequenz eine arbeitsplatzbedingte 100 % ige

Arbeitsunfähigkeit sein. Der Kläger wolle so schnell als möglich gesund werden und arbeiten. Aus psychosozialen Gründen könne er sich jedoch nicht vorstellen, an den alten Arbeitsplatz zurückzukehren. 4.2.3

Nach erneuter Zuweisung des Klägers durch Dr. C.____

am 24. Juni 2020 (Urk. 8/124) führten die Behandler der Privatklinik B.____ mit Bericht vom 27. Juli 2020 (Urk. 8/120) aus, der Kläger habe berichtet, dass sich sein Zustand seit Beendigung des stationären Aufenthalts im April 2020 verschlechtert habe. Der therapeutische Prozess sei weitergegangen und habe ihn stark beschäftigt. Vieles aus der Kindheit sei hochgekommen und habe Erlebnisse und Ereignisse reaktiviert, die als traumatisch bezeichnet werden könnten. Den Behandlern gegenüber habe er berichtet, er könne seine frühere Tagesstruktur nicht mehr einhalten. Vor rund drei Wochen sei die Lithium-Dosierung reduziert worden, so dass der Blutspiegel nicht mehr im therapeutischen Bereich liege. Die Behandler äusserten die Vermutung, dass sich dies in einer Verstärkung der depressiven Symptome niedergeschlagen habe. Als Diagnose nannten sie nunmehr eine rezidivierende, depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2), bei Problemen in Verbindung mit der Berufstätigkeit (Z56) und DD: komplexe posttraumatische Belastungsstörung (subsyndromal) bei Problemen durch negative Kindheitserlebnisse über mehrere Jahre (Z61.0/Z61.8) und hielten fest, derzeit sei der Kläger vollständig arbeitsunfähig. Aufgrund der aktuellen Symptomatik sei momentan keine zuverlässige Prognose zur Arbeitsfähigkeit möglich. Für die Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei die Fortführung der psychiatrischen und pharmakologischen Behandlung unabdingbar (Urk. 8/120 S. 3).

Mit Arztszeugnis vom 3. August 2020 attestierte E.____, leitender Psychologe, Privatklinik B.____, eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers von 100 % vom 1. bis zum 31. August 2020 (Urk. 8/121). Am 21. August 2020 bescheinigte ferner Dr. D.____

vom 1. bis zum 7. September 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers und bestätigte den stationären Aufenthalt des Klägers vom 24. Juni bis zum 3. September 2020; mithin habe vom 24.

Juni bis zum 7. September 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Urk. 8/124). 4.2.4

Mit Verlaufsbericht vom 21. Oktober 2020 (Urk. 8/149) diagnostizierte Dr. C.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und einen «V.a. F43.10 PTBS (subsyndromal) bei Problemen durch negative Kindheitserlebnisse (Z61.0/61.8)». Unter Hinweis auf eine E-Mail des Klägers vom 19. Oktober 2020 erklärte er, aktuell sei neben den (bisher) beschriebenen Symptomen die massiv verminderte Psychomotorik (bleiernes lähmendes Morgentief) dominant. Der seelische Zustand des Klägers habe sich auf einem tiefen Niveau stabilisiert. Trotz zweimaliger stationärer psychiatrischer Begleitung sei der Kläger nach wie vor 100 % arbeitsunfähig. Die psychodynamische Aufarbeitung der Vergangenheit aus der Herkunftsfamilie, der Arbeitsplatzsituation und der privaten Paardynamik sei aufwühlend und kräfteraubend. Zur psychosozialen Integration werde ein IV begleitetes Belastbarkeitstraining im Sinne eines Arbeitsversuches bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % durchgeführt. 4.2.5

Vom 4. März bis zum 13. Mai 2021 hielt sich der Kläger erneut in der Privatklinik B.____ auf. Deren Fachkräfte berichteten am 12. Mai 2021 (Urk. 8/196) unter Nennung einer

rezidivierenden, depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne psychotische Symptome (F33.1) bei Problemen in Verbindung mit der Berufstätigkeit (Z56) sowie einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung bei Problemen durch negative Kindheitserlebnisse über mehrere Jahre (Z61.0/Z61.8), es habe sich insgesamt ein Rückgang der depressiven Symptomatik und eine Verbesserung des Schlafes gezeigt. Intermittierend und auch am Ende des Aufenthaltes sei es beim Kläger zu dissoziativen Momenten und Flashbacks, verbunden mit Hilflosigkeit und Überforderung gekommen. Der Kläger habe nach einem insgesamt 10-wöchigen Aufenthalt in gebessertem Zustand entlassen werden können. Zur persönlichen Anamnese ist dem Bericht zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer (bei Eintritt in die Klinik) in einem Eingliederungsprogramm der IV befand, wo er im Februar mit einem niedrigen Pensum (ca. 40 %) habe starten können. Ein verzögerter Einstieg beziehungsweise ein Unterbruch durch einen weiteren Klinikaufenthalt seien in Ordnung und entsprechend kommuniziert (S. 2). Die Ärzte attestierten während dem stationären Aufenthalt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und empfahlen, den Arbeitsversuch durch die IV zunächst mit einem geringen Arbeitspensum und einer anschließend schrittweisen Steigerung mit engmaschiger Begleitung weiterzuführen (S. 5). 5. 5.1

Wie unter E. 1.4 dargelegt, trägt der Kläger die Beweislast für die anspruchsbegründende Tatsache einer über den 21. September 2020 hinaus andauernden 100 %igen Arbeitsunfähigkeit; er hat mithin mit dem ordentlichen Beweismass der vollen Überzeugung den Nachweis zu erbringen, dass die behauptete Arbeitsunfähigkeit im strittigen Zeitraum vorgelegen hat. Soweit der Zeitraum vom 4.

März bis zum 13. Mai 2021 - der stationäre Aufenthalt in der Privatklinik

B.____

- in Frage steht, hat die Beklagte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausdrücklich anerkannt. Weiterungen hierzu erübrigen sich infolgedessen. 5.2

Was den fraglichen Zeitraum im Übrigen - mithin vom 22. September 2020 bis zum 3. März 2021 beziehungsweise vom 17. Mai (vgl. Urk. 8/219) bis zum 28. Oktober 2021 und damit die Phase der beruflichen Eingliederung durch die Invalidenversicherung

betreffend - anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass die Fachpersonen der Privatklinik B.____

ihren Angaben zufolge zunächst noch im Juli 2020 eine zuverlässige Prognose zur Arbeitsfähigkeit nicht abzugeben im Stande waren. Mit Arztzeugnis vom 21. August 2020 bescheinigte Dr. D.____ über das Austrittsdatum vom 3. September 2020 hinaus denn aber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit

lediglich bis zum 7. September 2020 (E. 4.2.3). Ein weiteres Attest der Privatklinik B.____, welches die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach dem 7. September 2020 beschlagen würde, liegt nicht vor und wurde auch nicht zum Beweis offeriert. Die vom Kläger angerufenen Arztzeugnisse («Sammelbeleg», Urk. 2/7), vermögen wie bereits dargelegt (E. 4.1), den erforderlichen Nachweis nicht zu erbringen. Soweit der Kläger für den Beweis einer nach dem Klinikaustritt vom 2. September 2020 andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf den Verlaufsbericht seines Behandlers Dr. C.____ vom 21. Oktober 2020 (Urk. 8/149) verweist, vermag er daraus ebenso wenig etwas zu seinen Gunsten abzuleiten. Offenkundig beruht der Bericht nicht auf einer Untersuchung des Klägers,

sondern hat sich Dr. C.____

damit begnügt, ohne weitere Prüfung von einer vom Kläger in der an den psychiatrischen Behandler gerichteten E-Mail vom 19. Oktober 2020 beschriebenen Symptomatik auf eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu schliessen (E. 4.2.4).

Mangels rechtzeitig erhobenen objektiven Befunden vermag der Bericht des Behandlers eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers zum Vorherin nicht mit dem nötigen Beweismass (E. 1.5) zu belegen, was die Beklagte zu Recht in Frage gestellt hat (vgl. nachfolgend). 5.3

Substantiiert machte die Beklagte gestützt auf die Berichte von Dr. Z.____

und Dr. A.____ geltend, es liege - abgesehen von medizinischen Faktoren - bloss eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 bis 30 % vor und hielt ferner unter Hinweis auf die Akten der IV dafür, die vom Kläger im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen gezeigte Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerlege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den eingeklagten Zeitraum klar (Urk. 7 S. 6-7, S. 9-10). So habe der Kläger das Eingliederungsprogramm mit zwei Stunden täglich an vier Tagen die Woche gestartet und konstant einhalten können. Anfang November 2020 habe er seine Arbeitszeit auf drei Stunden täglich an vier Tagen die Woche gesteigert und in die Abteilung Buchhaltung mit komplexeren Aufgaben gewechselt. Bis Ende Januar 2021 habe er ein Pensum von 40 % erreicht. Seinen eigenen Angaben zufolge hätten ihn die Tätigkeiten nicht gefordert und habe er in der Abteilung Buchhaltung kaufmännische Arbeiten wie im ersten Arbeitsmarkt ausgeführt (Urk. 7 S. 9). Schliesslich habe er im Januar 2021 ein erfolgreiches Vorstellungsgespräch geführt, woraus am 1. Februar 2021 ein Schnuppereinsatz und ab 1. Mai 2021 respektive ab 14. Mai 2021 ein erneuter Arbeitsversuch in einer externen Firma resultiert habe (Urk. 7 S. 10). Endlich habe der Kläger vom 17. Mai bis zum 31. Oktober 2021 an einem Jobcoaching teilgenommen, wobei das Pensum von anfangs 50 % kontinuierlich auf 100 % hätte gesteigert werden sollen (Urk. 7 S. 11).

Vorab ist festzuhalten, dass der Kläger mit seinem Begehren, sämtliche Vorbringen der Beklagten, wonach die Eingliederungsmassnahmen des Klägers eine volle Arbeitsunfähigkeit widerlegten, seien als unsubstantiierte Parteibehauptung nicht zu hören, da die Beklagte die IV-Akten, obwohl in deren Besitz, nicht eingereicht habe (Urk. 30 S. 3), nicht durchdringt, richtet sich die Substanziierungspflicht der Beklagten doch einzig nach den Vorbringen des beweisbelasteten Klägers. Erst wenn dessen (bestrittene) Vorbringen nicht nur in ihren Grundzügen, sondern in Einzeltatsachen zergliedert umfassend und klar dargelegt sind, kann darüber Beweis abgenommen werden (zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A_280/2021 vom 17. Juni 2022 E. 3.1).

Ihrer Pflicht, den klägerischen Tatsachenvortrag substantiiert zu bestreiten, ist die Beklagte hinreichend nachgekommen, während die Vorbringen des Klägers die Eingliederung betreffend überaus vage formuliert ausgefallen sind (vgl. Urk. 13 S. 19-20).

Angesichts des Dargelegten

sowie unter Berücksichtigung der hier anwendbaren sozialen Untersuchungsmaxime ist der (vorerst pauschal) angeführte Beizug der IV-Akten nicht zu bemängeln. Ferner geht der Kläger auch darin fehl, als er die Beweislast für eine Arbeitsbeziehungsweise Leistungsfähigkeit während seiner Eingliederung

der Beklagten überbürden will (Urk. 30 S. 4). Es genügt, wenn es ihr gelingt, den ihm obliegenden Hauptbeweis zu erschüttern (E. 1.4). Weder hat die Beklagte eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu belegen, noch sind Ausführungen zur Krankheitsentwicklung und zum Längsverlauf der Depression zwingend nötig (vgl. Urk. 1 S. 15). 5.4

In der arbeitsprognostischen Standortbestimmung vom 2. Oktober 2020 (Urk. 8/141) führte Dr. Z.____

- wie von der Beklagten berichtet (Urk. 7 S.

E. 9

)

aus, das subjektive Narrativ für sich alleine sei für die objektive funktions- und ressourcenorientierte Beurteilung nicht geeignet. Ausserdem seien die IV-Integrationsmassnahmen angelaufen. Auch wenn er die subjektiv-eigenanamnestischen Angaben des Klägers zu Krankheitsbegründung und Psychodynamik des Geschehens im Kontext des biopsychosozialen Krankheitsverständnisses für plausibel und nachvollziehbar erachtete, hielt Dr. Z.____ dafür, das objektiv zu schätzende berufliche Funktionspotenzial sei anhand «harter» berufsrelevanter ICF-Fähigkeitsdimensionen beziehungsweise die mental-geistige/neurokognitive Leistungsfähigkeit leistungspsychologisch-verhaltensneurologisch zwecks Quantifizierung der objektiven Leistungsparameter zu validieren. Dies steht mit den AVB in Übereinstimmung, wonach eine Arbeitsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (E. 3.4). Die mit der Reevaluation der verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Abklärung vom 19. Januar 2021 (Urk. 8/175) befasste Dr. A.____ kam in der Folge zur Einschätzung, die normativ-kriterien- /ressourcenorientierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergebe sowohl in der angestammten als auch jeder anderen bildungsangepassten Tätigkeit eine Leistungseinschränkung von 0 (-10) % . Hierzu führte sie aus, ausserhalb einer leichtgradigen affektbetonten dysthymen Zeichnung habe sich kein relevantes depressogenes Störungsbild hinsichtlich folgender Kernsymptome objektivieren lassen: Denken, Antrieb, Spontanreaktivität , pragmatisches Kommunikationsverhalten, dynamischer Gesamteindruck, psychisches Energieniveau, kognitive Umstellfähigkeit, emotioneller Ausdruck/Modulier- und Auslenkbarkeit, Emotionsregulation, Ich-Stärke. Die Gedankengänge des Klägers seien kohärent, die psychische und kognitive Belastbarkeit sei nicht beeinträchtigt. Die Abklärung habe im kognitiven Bereich unter Berücksichtigung des prämorbidem Leistungsprofils lediglich eine leicht verminderte Fehlerkontrolle bei der Prüfung der Aufmerksamkeitsbelastbarkeit als residuelle Folge der affektpathologischen Störung und vorbestehenden Leistungsschwächen bei ansonsten intakter geistig-mentaler/neurokognitiver Leistungsfähigkeit ergeben . Im Vergleich zur Erstuntersuchung - im Januar 2020 hatte Dr. A.____ auf eine 10-30%ige Einschränkung des arbeitsbezogenen Funktionspotenzials geschlossen (Urk. 8/45 S. 5) - sei eine Befundbesserung fest zu stellen. Zusammenfassend lasse sich eine minimale Beeinträchtigung der geistig-mentalen/neuro-kognitiven Leistungsfähigkeit objektivieren. Die «harten» berufsrelevanten ICF-Fähigkeitsdimensionen wie Durchhaltetätigkeit, Lernen von Neuem und Anwendung von fachlichen Kompetenzen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, kognitive Flexibilität und Umstellfähigkeit, kontextgebundene Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie Verkehrsfähigkeit/Mobilität seien allesamt höchstens minimal limitiert. Es bestehe demnach eine relevante Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung

zung der Arbeitsfähigkeit und den objektiv höchstens minimal leistungseinschränkenden Befunden (S. 5).

Es ist grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen, weshalb etwa eine neuropsychologische Abklärung nur eine Zusatzuntersuchung darstellt, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3). Der Auffassung von Dr. Z.____, wonach die normativ-kriterienorientierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit prinzipiell Sache des Versicherungsträgers selber sei, kann inso weit nicht gefolgt werden. Wenn allerdings wie vorliegend keine nennenswerten Einschränkungen erhoben und auch im für den strittigen Zeitraum relevanten Arztbericht des Behandlers Dr. C.____ (E. 4.2.4) hauptsächlich subjektive Leistungseinbussen beschrieben werden, so lässt dies zumindest Zweifel am Fortbestehen einer Beeinträchtigung aufkommen. Wie die Beklagte zutreffend darlegte (E. 5.3), spricht denn auch der Umstand, dass der Kläger die Eingliederung im September 2020 mit zwei Stunden täglich an vier Tagen wöchentlich startete, sein Arbeitspensum kontinuierlich erhöhte und der bei einem IV-externen Arbeitgeber durchgeführte Arbeitsversuch im angestammten Berufsfeld gar Aussicht auf eine Festanstellung bot (Urk. 31/19), klar gegen eine durchgehend vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers im strittigen Zeitraum.

Seine nicht weiter substantiierte Behauptung, die Integrationsmassnahme beziehungsweise der Arbeitsversuch habe in einem geschützten Arbeitsumfeld ohne jeden Bezug zur Arbeitswelt stattgefunden (Urk.

E. 13

S. 19), widerspricht zum einen dem von ihm ins Recht gelegten Bericht über das Belastbarkeitstraining/Aufbautraining (Urk. 31/19), gemäss welchem der Kläger (bereits) in der Abteilung Buchhaltung kaufmännische Tätigkeiten wie im ersten Arbeitsmarkt verrichtet habe. Zum anderen ging dem Eingliederungsprozess eine psychiatrische Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung voraus, wonach die Eingliederung entsprechend der Einschätzung der Privatklinik B.____ mit einem 30-40% Pensum möglich sein sollte (Eintrag vom 9. Juli 2020, Urk. 8/23/17). 5.5

Am Umstand, dass dem Kläger der Beweis einer andauernden, vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht gelingt, ändert nichts, dass die Beklagte ihrer Taggeldzahlung während dem neuerlichen stationären Aufenthalt des Klägers vom 4. März bis zum 13. Mai 2021 (bzw. bis zum 16. Mai 2021, vgl. Urk. 8/219) eine Arbeitsunfähigkeit von 100% unterstellt hat. Mit Austrittsbericht vom 12. Mai

2021 (Urk. 8/196) wurde aufgezeigt, dass der Aufenthalt zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Klägers führte. Eine über den Aufenthalt hinaus andauernde Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert, sondern vielmehr empfohlen, den Arbeitsversuch - wenn auch zunächst mit geringem Pensum - weiterzuführen (E. 4.2.5). Bereits dies vermag die Behauptung des Klägers, wonach er bis «heute» (Urk. 1 S. 6) vollständig arbeitsunfähig sei, zu erschüttern. Der Kläger war denn ab 17. Mai 2021 wieder bei der F.____

AG im Rahmen einer bis zum 31. Oktober 2021 dauernden Integrationsmassnahme mit einem Pensum von 50% tätig, wobei als Ziel ein 100% Pensum genannt wurde (IV-Akten, Urk.

23/66) . Dass im strittigen Zeitraum

eine vollständige Arbeitsunfähigkeit

bestanden hätte - oder gar noch aktuell bestünde - , vermag der Kläger schliesslich auch nicht mit dem Schreiben des Dr. C. ___ vom 27. April 2022 (Urk. 14) zu belegen. Das Schreiben ist weder unterzeichnet, noch enthält es einen nachvollziehbaren objektiven Befund oder Angaben zur Arbeitsfähigkeit. An Angaben, welche es erlauben würden, die vom Kläger behauptete Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Sinne der AB (E. 3.4) zu überprüfen, mangelt es demnach offenkundig . Gegenteils ergibt sich aus den IV-Akten, dass sich der Kläger wieder zu 100 % arbeitsfähig fühle und jetzt jeden Tag arbeiten könne (Protokolleintrag vom 24.

Januar 2022, Urk. 23, Protokoll per 26.07.2022 S. 8). Es wäre denn auch unerklärlich, weshalb der Kläger - sollte seine Leistungsfähigkeit noch immer massiv eingeschränkt sein - für seine Tätigkeit als Finanzplaner Pensionierung und Anlagen beim neuen Arbeitgeber einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 13'833.-- - mithin vergleichbar mit dem früher erzielten Monatslohn (Urk. 8/18, Lohnblätter August 2018 bis November 2019) - erzielen sollte (vgl. IV-Akten, Urk. 23/89/2 ; Arbeitsvertrag mit der F. ___ AG vom 23. Dezember 2021, Urk. 23/89/7-15 , wonach neben dem Fixlohn noch Provisionen geschuldet sind) .

5.6
Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Kläger der Nachweis für die seitens der Beklagten hinreichend substantiiert bestrittene Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 21. September 2020 misslingt. Mangels beweismässiger, echtzeitlicher erhobener Befunde, welche für den streitigen Zeitraum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit belegen könnten, sind auch von einer Parteibefragung des Klägers (Urk. 13 S. 19 ff.), wie er sie beantragt, keine Erkenntnisse zu erwarten, liessen sich seine Aussagen ohne Weiteres mit den oben genannten Berichten erschüttern. Ferner kann von einer Befragung des als Zeugen genannten G. ___ (Urk. 13 S. 20) Umgang genommen werden, wäre es diesem einzig möglich, über die allfälligen, vom Kläger vorgetragene Beschwerden zu berichten, ohne relevante medizinische Befunde objektivieren zu können . Mangels im relevanten Zeitraum fachärztlich erhobener glaubwürdiger Untersuchungen oder Beobachtungen

bildet die vorliegende Aktenlage sodann keine taugliche Grundlage, die es einem Gerichtsgutachter erlaubte , daraus zuverlässige Schlüsse auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts zur antizipierten Beweiswürdigung 4A_66/2018 vom 15. Mai 2019 E. 2.6.2.1). Für die streitige Zeitperiode echtzeitliche objektivierte Untersuchungsbefunde wurden einzig von Dr. A. ___ erhoben. Nachdem die Neurologin die erhobenen berufs relevanten ICF-Fähigkeitsdimensionen als höchstens minimal limitiert einschätzte (Urk. 8/175 S. 5), wäre es auch einem Gerichtsgutachter verwehrt, gestützt auf die Akten auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im relevanten Zeitraum zu schliessen.

Hinzu kommt, dass der Kläger nachweislich (vgl. vorstehenden Hinweis zum Arbeitsverhältnis mit der F. ___ AG , E. 5.5) wieder vollumfänglich arbeitsfähig ist, weshalb die Begutachtung des jetzigen Zustandes ebenso wenig zur Erbringung des fraglichen Beweises einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. September 2020 weiterhülfe (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_445/ 2016 vom 16. Februar 2017 E. 4.3).

Auf die wie vom Kläger beantragte Einholung eines Gerichtsgutachtens ist aus den vorgenannten Gründen zu verzichten.

Mangels Entscheidwesentlichkeit kann die Frage, ob sich der Kläger einer Obliegenheitsverletzung schuldig gemacht hat, ebenso unbeantwortet bleiben, wie eine Klärung des Vorwurfes, Dr. C.____ und der Kläger seien befreundet. Desgleichen kann unter den gegebenen Umständen, wie bereits in E. 3.4 vorweggenommen, von Weiterungen betreffend den von der Beklagten vorgebrachten Einfluss mehrerer Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit Umgang genommen werden und kann die Thematik eines allfälligen Berufswechsels unerörtert bleiben. Eine Beweisabnahme der hierzu offerierten Beweise erübrigt sich mithin ohne weiteres. Bloss der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass sich das vom Kläger zur Edition beantragte Schriftstück (Urk. 13 S. 19) bereits in den Akten der Beklagten findet (Urk. 8/180). 5.7

Die Beklagte hat zugunsten des Klägers ab dem 21. September 2020 auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angestammter Tätigkeit abgestellt (Urk. 8/161, vgl. auch Urk. 8/202). Dass sie nicht berechtigt gewesen wäre, die im Rahmen der Eingliederung durch die Invalidenversicherung erbrachten Taggeldleistungen in Abzug zu bringen, macht der Kläger zu Recht (Art. 7 Ziff. 2 ZB) nicht geltend. 6.

Da dem Kläger der Nachweis einer über den 21. September 2020 hinausgehenden vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit misslungen ist, ist die Klage abzuweisen. 7.

Das Verfahren ist kostenlos, da es eine Streitigkeit aus einer Krankentaggeldversicherung betrifft, welche gemäss bundesgerichtlicher Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; KVG) zu subsumieren ist (vgl. Art. 114 lit. e ZPO i.V.m. § 33 Abs. 1 GSVGer und das Urteil des Bundesgerichts 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 142 V 448 E. 4.1).

Der nicht durch einen externen Rechtsanwalt vertretenen obsiegenden Beklagten steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu (BGE 133 III 439 E. 4). Das Gericht erkennt:

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