

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2023.00026 vom 20. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2023.00026

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2023.00026 du 20 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2023.00026 del 20 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, war vom 1. Oktober 2017 bis am 30. November 2020 beim Spital Y.____ als Stationsassistentin angestellt (Urk. 2/2, Urk. 9/41), und dadurch bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (nachfolgend Helsana) im Rahmen einer kollektiven Krankentaggeldversicherung gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz; VVG) taggeldversichert (vgl. Urk. 9/108 Police und Urk. 9/109 Allgemeine Versicherungsbedingungen; AVB). Vereinbart war nach Ablauf einer Wartefrist von 30 Tagen pro Fall ein Krankentaggeld von 80 % des versicherten Lohnes für die Dauer von 700 Tagen (Urk. 2/5 S. 1).

Mit Krankheitsanzeige vom 29. Mai 2020 orientierte die Arbeitgeberin die Helsana über die krankheitsbedingte Arbeitsniederlegung der Versicherten ab dem 20. März 2020 (Urk. 2/2 = Urk. 9/

E. 1.1

Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zuständig (Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, 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). Das Verfahren richtet sich nach der ZPO.

E. 1.2

Den ebenfalls von der Klägerin als Beweismittel angerufenen Berichten des behandelnden Orthopäden Dr. A.____

ist Folgendes zu entnehmen:

Am

9. Juli 2021 hielt Dr. A.____ in einer E-Mail an die Beklagte fest, die Klägerin habe sich diese Woche in der Sprechstunde weiterhin stark schmerzgeplagt gezeigt, vor allem am Grosszehengrundgelenk links. In der Zwischenzeit habe sie zusätzlich starke einschiessende Schmerzen in der linken Hüfte. Dies sei mit hoher Wahrscheinlichkeit durch das ständige Hinken mitbedingt. Eine Arbeitsfähigkeit sei aktuell weiterhin nicht gegeben und realistisch (Urk. 9/78/1). 5. 1. 3

Am 3. September 2021 führte Dr. A.____ sodann zum Gutachten von Dr. Z.____ aus, insgesamt stimme er der Zusammenfassung und Beurteilung sowie der Fragenbeantwortung

zu. Im beschriebenen Tätigkeitsfeld sollte in absehbarer Zeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sein. Wie schnell tatsächlich auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im angepassten Umfeld gesteigert werden könne, müsse der Verlauf zeigen. Bei in der Zwischenzeit aufgetretenen linksseitigen Hüftschmerzen sei am 18. August 2021 eine diagnostisch-therapeutische Infiltration der linken Hüfte durchgeführt worden. Hier bleibe der Verlauf abzuwarten. Konventionell radiologisch hätten sich keine wesentlichen degenerativen Veränderungen feststellen lassen. Im Arthro-MRT habe sich dagegen eine Labrumdegeneration gezeigt (Urk. 9/85). 5. 1. 4

Dr. A.____ beantwortete am 10. Dezember 2021 per E-Mail die Rückfrage der Beklagten, weshalb nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben sei, dahingehend, dass zum einen die bekannten langjährigen und therapierefraktären Beschwerden am Fuss bestünden, welche die Arbeitsfähigkeit massiv einschränken würden. Es bestünden aufgrund des Fusses Einschränkungen für den Arbeitsweg sowie für das Gehen und Stehen bei der Arbeit. Nach Angabe der Klägerin sei nun als letzte Option eine operative Therapie im D.____ vorgesehen. Des Weiteren bestünden Hüftbeschwerden, welche ein längeres Sitzen verunmöglichen würden. Im Gutachtenszeitpunkt sei von rückläufigen Fussbeschwerden ausgegangen worden. Wie der Verlauf jedoch gezeigt habe, seien die Beschwerden keineswegs rückläufig (geblieben) und auf Grund der persistierenden starken Schmerzen sowie des Versagens der diversen konservativen Therapien sei nun als letzte Option eine Operation geplant. Es sei eine aktuelle Neueinschätzung notwendig (Urk. 9/96/1). 5. 2

5. 2 .1

Die Beklagte bestreitet die von der Klägerin behauptete Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit für den strittigen Zeitraum zunächst gestützt auf die fachvertrauliche Untersuchung auf orthopädischem Fachgebiet von Dr. Z.____ vom 19. April 2021 .

In ihrem am 20. April 2021 erstellten Gutachten stellte Dr. Z.____ die Diagnosen rückläufiger Beschwerden am linken Fuss bei radiologischem Anhalt auf Os sesamoideum bipartitum , Differentialdiagnose alte Fraktur vom März 2020 im Verlauf erster Strahl, nach konservativer Therapie Nachweis von Osteonekrosen in den Metatarsaleköpfchen II/III links, eines sehr schlanken bis schwächigen Habitus sowie einer Fehlstatik der Wirbelsäule und Haltungsinsuffizienz bei mässig gut trainierter Rumpfmuskulatur ohne nervenwurzelbezogene s neurologisches Defizit (Urk. 9/67/8).

Dr. Z.____ führte aus, zunächst habe die Diagnose eines Ermüdungsbruchs des lateralen Sesambeins erster Strahl bestanden, im weiteren Verlauf sei es zu Stressreaktionen am Metatarsaleköpfchen II/III gekommen, auch mit Osteonekrose. Im Rahmen der konservativen Therapie sei die Klägerin nun mit entsprechenden Schuhen und Einlagen versorgt. Es zeige sich noch ein hinkendes / entlastendes Gangbild. Physiotherapie sei im Mai des vorhergehenden Jahres für wenige Sitzungen durchgeführt und bei Beschwerdezunahme beendet worden. Anhand der aktuellen Untersuchungsbefunde werde zu Spirdynamik geraten, das Prinzip sei der Klägerin erklärt worden. Vier bis fünf Sitzungen sollten ausreichend sein, so dass sie Ideen für regelmässige Übungen zu Hause habe (Urk. 9/67/9).

Anhand der erhobenen Untersuchungsbefunde erscheine die Tätigkeit als Stationsassistentin aus mehreren Gründen nicht geeignet, zum einen wegen der Beschwerden am linken Fuss aber auch wegen der Hautprobleme und des eher

schmächtigen Habitus. Bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ergebe sich für körperlich sehr leichte und leichte Tätigkeiten ab sofort eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % mit Steigerung auf 100 % nach Ablauf von sechs Wochen (in dieser Zeit sollten Spiraldynamik und Heimübungen regelmässig durchgeführt werden). Über die Invalidenversicherung sollten berufliche Massnahmen überprüft werden (Urk. 9/67/9). 5. 2 .2

Auf Rückfrage der Beklagten legte Dr. Z. ___ in ihrem E-Mail vom 21. Januar 2022 dar, die Formulierung der rückläufigen Beschwerden in ihrem Bericht vom April 2021 sei korrekt, da die Klägerin regelmässige Spaziergänge angebe, die sie Monate zuvor wegen Ruhigstellung und Entlastung nicht habe durchführen können. Die vorliegenden Beschwerden seien im Hinblick auf angepasste Tätigkeiten entsprechend gewürdigt. Zweifel an ihrem Bericht bestünden keine. Dr. A. ___ spreche im Dezember 2021 von Hüftbeschwerden ohne eine Diagnose zu nennen. In ihrer Untersuchung hätten sich freie Funktionen der Hüftgelenke ohne Angaben von Beschwerden ergeben (Urk. 9/99/1). 5. 3 .1

Des Weiteren belegt die Beklagte ihre Bestreitung der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin durch die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. B. ___ und Dr. C. ___ .

Dr. B. ___ stellte in seinem Zwischenbericht vom 15. Februar 2021 die Diagnosen einer chronischen Sesamoiditis

lateralis MT I Fuss links, einer Metatarsalgie II und III links, eines Knick-Senk-Fusses rechts sowie eines Genua vara mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/58/1). Er attestierte der Klägerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. Januar bis am 28. Februar 2021, wobei er gegenwärtig nicht damit rechne, dass sie die bisherige Tätigkeit wieder aufnehmen könne. Sitzende Tätigkeiten ohne vermehrtes Umherlaufen / Gehen hielt er demgegenüber für problemlos ausübbar (Urk. 9/58/4). 5. 3 .2

Dr. C. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. September 2021 ein Sesamoideum bipartitum laterale MTP I Fuss links mit Exazerbation seit März 2020 sowie eine Stressreaktion des Metatarsale köpfchens

II und III am linken Fuss . Radiologisch zeige sich kein pathologischer Befund. Er interpretiere die Schmerzen im Rahmen der erstgenannten Diagnose (Urk. 9/87/3). 5. 3 .3

Am 1. Dezember 2021 ergänzte Dr. C. ___ , die 100%ige Arbeitsunfähigkeit beziehe sich auf den Beruf der Stationsassistentin mit häufigem Gehen. Die Klägerin sei für stehende Tätigkeiten deutlich eingeschränkt. Einer Arbeitsaufnahme in angepasster Tätigkeit stehe nichts im Wege. Für sitzende Tätigkeiten sei die Klägerin zu 100 % arbeitsfähig. Er beziehe sich hierfür jedoch nur auf die Fussbeschwerden. Es müsse jedoch auch die Hüftproblematik miteinbezogen werden, über welche Dr. A. ___ separat berichten werde (Urk. 9/97/1). 6. 6.1

Für die anspruchsbegründende Tatsache einer über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. Juli 2021) hinaus andauernden 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hat

die Klägerin

- wie gesagt - mit dem ordentlichen Beweismass der vollen Überzeugung den Nachweis dafür zu erbringen, dass die behauptete Arbeitsunfähigkeit im strittigen Zeitraum (1. August 2021 bis 16. April 2022) vorgelegen hat (vgl. vorstehend E. 2.3 und E. 4.2.5).

Für eine Klageabweisung genügt es, dass Zweifel am Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit aufkommen. Derartige Zweifel können auch allein durch Parteivorbringen beziehungsweise Privatgutachten ausgelöst werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 4A_85/2017 vom 4. September 2017 E. 2.3 sowie 4A_445/2016 vom 16. Februar 2017 E. 4.2.1). 6.2

6.2.1

Hinsichtlich der von der Klägerin zum Beweis der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit von August 2021 bis April 2022 vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der behandelnden Ärztinnen (Urk. 2/8 S. 26 ff.) ist zu berücksichtigen, dass diese beweisrechtlich als Bestandteil der Parteivorbringen gelten und nicht als eigentliche Beweismittel anzusehen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_601/2018 vom 13. März 2019 E. 4.1.3). Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden von der Beklagten durch den Verweis auf die von Dr. Z.____

sowie auf die von den behandelnden Ärzten

Dr. B.____ und Dr. C.____

attestierten Arbeitsfähigkeit für diesen Zeitraum substantiiert bestritten (vgl. Urk. 20 S. 6) , so dass nicht ohne Weiteres, das heisst nicht ohne durch Beweismittel nachgewiesene Indizien (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_66/2018 vom 15. Mai 2019 E. 2.2), darauf abgestellt werden kann. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick darauf, dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausser dem Vermerk „Krankheit“ keine weiteren Angaben zur Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit enthalten und somit zumindest fraglich erscheint, ob sich diese nur auf die bisherige oder auch eine - vorliegend einzig strittige - angepasste Tätigkeit beziehen. 6.2.2

Bezüglich der von der Klägerin weiter zum Beweis offerierten Berichte von Dr. A.____ ist zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), was auch im zivilprozessualen Bereich im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen ist (Urteil des Bundesgerichts 4A_571/2016 vom 23. März 2017 E. 4.2) . Wie die Beklagte zu Recht betont (Urk. 8 S. 4) , attestierte Dr. A.____

sodann aufgrund der Fussbeschwerden lediglich eine Einschränkung für den Arbeitsweg sowie hinsichtlich gehender und stehender Tätigkeiten (Urk. 9/96 / 1) ,

wodurch die Zumutbarkeit einer sitzenden Tätigkeit, wie sie von der Beklagten angenommen wird, nicht ausgeschlossen wird. Inwiefern die Klägerin aufgrund der Fussbeschwerden dennoch für sitzende Tätigkeiten (noch) nicht oder nicht vollumfänglich arbeitsfähig sein sollte, erschliesst sich gestützt auf die Berichte von Dr. A.____ nicht , weshalb ihnen die Eignung, den Beweis für die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten zu erbringen , abzusprechen ist . 6.3 6.3.1

Die Beklagte bestreitet unter Verweis auf das Gutachten von Dr. Z.____ vom

20. April 2021 und die Einschätzungen von

Dr. C.____ und Dr. B.____ die von der Klägerin geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten (Urk. 8 S. 3 ff.) . Die Klägerin hält diese ärztlichen Berichte jedoch nicht für geeignet, ihren Beweis zu erschüttern beziehungsweise den Beweis für eine Arbeitsfähigkeit zu erbringen (Urk. 1 S. 5 ff. , Urk.

E. 1.3

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 GSVGer). 2.

2.1

Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Versicherungsvertragsgesetz (nVVG) in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung in Art. 103a nVVG gelten für Verträge, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 abgeschlossen worden sind, die folgenden Bestimmungen des neuen Rechts: die Formvorschriften (lit . a) und das Kündigungsrecht nach den Artikeln 35a und 35b nVVG (lit . b). Alle anderen Bestimmungen gelten lediglich für neu abgeschlossene Verträge (vgl. die Botschaft zur Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes vom 28. Juni 2017, BBl 2017 5089 ff., 5136; vgl. auch Stephan Fuhrer, Deutliche Verbesserungen für die Kunden von Versicherungen, in: Plädoyer 2/2021, S. 40 ff., S. 49).

Der Versicherungsvertrag, welcher der vorliegenden Streitsache zugrunde liegt, wurde am 2. Mai 2017 (Urk. 9/108/ 3) und somit vor dem Inkrafttreten des revidierten Versicherungsvertragsgesetzes abgeschlossen. Damit gelangen abgesehen von den Formvorschriften und dem Kündigungsrecht die Bestimmungen des VVG zur Anwendung, wie sie bis Ende 2021 gegolten haben. Sie werden daher nachfolgend, soweit nichts anderes vermerkt ist, in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung zitiert. 2.2

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 entscheidungswesentlichen 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 den Stoff selbst beschaffen. Das Gericht kommt ihnen nur mit spezifischen Fragen zu 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.

2.3.1-2.3.3; Urteil des Bundesgerichts 4A_702/2016 vom 23. März 2017 E.

3.1).

Des Weiteren gilt hinsichtlich der Parteianträge die Dispositionsmaxime. Danach darf das Gericht einer Partei nicht mehr und nichts anderes zusprechen, als sie verlangt, und nicht weniger, als die Gegenseite anerkannt hat (Art. 58 ZPO; Urteil des Bundesgerichts

4A_138/2013 vom 27. Juni 2013 E. 6). 2.3

2.3.1

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 beziehungsweise rechts vernichtenden 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 Versicherungsfalles und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen (beispielsweise wegen schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses: Art. 14 VVG) oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (z.B. wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruches: Art. 40 VVG). Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 148 III 105 E. 3.1; BGE 130 III 321 E. 3.1). 2.3 .2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts obliegt es der versicherten Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggeld er hat, wenn die Versicherung zunächst Taggeld er ausbezahlt hat und sodann geltend macht, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig (vgl. BGE 141 III 241 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 4A_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.2). Dem Versicherer steht gemäss Art. 8 ZGB das Recht auf Gegenbeweis zu, 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). Für das Gelingen des Gegenbeweises ist nur erforderlich, dass der Hauptbeweis erschüttert wird (Urteil des Bundesgerichts 4A_592/2015 vom 18. März 2016 E. 3 mit Hinweisen).

Diese Beweislastverteilung gilt rechtsprechungsgemäss nicht nur für die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, sondern auch diejenige in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_592/2015 vom 18. März 2016 E. 4.2). Ist die Tatsache der Arbeitsunfähigkeit aber positiv erstellt, liegt kein offenes Beweisergebnis vor und die Beweislastverteilung ist insofern gegenstandslos (vgl. BGE 141 III 241 E. 3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 4A_66/2017 vom 14. Juli 2017 E. 3.2-3.3). 2.3.3

Der Beweis gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts dann als erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Dabei wird keine absolute Gewissheit verlangt, sondern es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder

allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen (BGE 148 III 105 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

Dieses ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts namentlich für eine behauptete Arbeitsunfähigkeit, welche ohne weiteres mit einem entsprechenden Zeugnis bewiesen werden kann. Das ausnahmsweise reduzierte Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit würde dagegen eine Beweisnot voraussetzen (BGE 148 III 105 E. 3.3.1, 148 III 134 E. 3.4.1). 2.3.4

Ein Privatgutachten stellt im Zivilprozess kein Beweismittel dar, vielmehr hat es als Parteigutachten die Qualität einer blossen Parteibehauptung.

Allerdings ist zu beachten, dass nur Tatsachenbehauptungen bewiesen werden müssen, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen damit bestritten werden; die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss, welche einzelne Tatsachenbehauptung sie beweisen muss (BGE 141 III 433 E. 2.6 mit Hinweisen). 2.3.5

Das Arztzeugnis wird beweisrechtlich den Zeugnisurkunden, denen im Beweisverfahren mit einer gewissen Zurückhaltung zu begegnen ist, zugeordnet und gilt im Bereich des Zivilprozessrechts gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts als Privatgutachten (vgl. BGE 140 III 24 E. 3.3.3; 140 III 16 E.

2.5). Nach der Lehre beweisen Arztzeugnisse grundsätzlich nur, dass die Erklärung von der ausstellenden Person abgegeben wurde. Aufgrund des Fachwissens der ausstellenden Person sowie der strafrechtlichen Sanktion (Art. 318 StGB) kann zunächst von der Richtigkeit eines Arztzeugnisses ausgegangen werden. Der Beweiswert kann jedoch durch irgendwelche Beweismittel und Umstände erschüttert werden, wenn beispielsweise der Arzt den Patienten nicht untersucht und ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat oder bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit. Solchenfalls hat die beweisführende Partei bei unveränderter Beweislast den vollen Beweis für die mit dem Arztzeugnis bescheinigten Tatsachen zu erbringen (Heinrich Andreas Müller, in: Schweizerische Zivilprozessordnung, ZPO, Kommentar, Brunner/Gasser/Schwander [Hrsg.], 2.

Auflage, Zürich 2016, Art. 177 Rz

9; Annette Dolge in: Basler

Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Basel 2017, Art. 177 Rz

13). 3. 3.1

Gegenstand der Klage vom 25. September 2023 bildet der Anspruch der Klägerin auf Krankentaggelder für die Zeit vom 1. August 2021 bis am 16. April 2022 im Gesamtbetrag von Fr. 26'845.35 (Urk. 1 S. 2 und S. 16 f.).

Zur Begründung dieses Anspruchs führt die Klägerin aus, sie sei seit dem 20. März 2020 wegen Fussbeschwerden arbeitsunfähig. Dies werde durch Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der behandelnden Ärzte für die maximale Dauer der Taggeldberechtigung dokumentiert (Urk. 1 S. 5). Der behandelnde Dr. med. A.____, leitender Arzt Orthopädie am Spital Y.____, habe sodann erst in absehbarer Zeit eine Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 1 S. 10). Die Beklagte stütze sich dagegen insbesondere auf eine fachvertrauliche Untersuchung auf orthopädischem Fachgebiet von Dr. Z.____, welche in ihrem Auftrag erstellt worden sei.

Dabei handle es sich lediglich um eine Parteibehauptung (Urk. 1 S. 5 f.). Die Unabhängigkeit von Dr. Z.____ sei fraglich, ferner sei das Gutachten oberflächlich und nicht nachvollziehbar, es könne nicht als Beweis einer Arbeitsfähigkeit dienen (Urk. 1 S. 6-9). Letzteres gelte auch für die von der Beklagten angerufenen Berichte von Dr. med. B.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. C.____ , Oberarzt Orthopädie an der Universitätsklinik D.____ (Urk. 1 S. 10 und 12). Unter diesen Umständen sei davon auszugehen, dass sie über den Tag der Einstellung der Krankentaggelder hinaus vollständig arbeitsunfähig geblieben sei. Sollte dies für sitzende Tätigkeiten nicht genügend nachgewiesen sein, beantrage sie die Einholung eines Gutachtens über die Arbeitsunfähigkeit (Urk. 1 S. 12).

Die am 9. Juli 2021 erstmals dokumentierten Hüftbeschwerden, welche längeres Sitzen verunmöglichen würden, seien in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzubeziehen, da sie gemäss Dr. A.____ mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Fussbeschwerden zurückzuführen seien (Urk. 1 S. 12 f.). Es bestehe daher kein Grund für eine Einstellung der Taggelder. Sollte der Kausalzusammenhang unklar sein, beantrage sie, auch diesbezüglich die Einholung eines Gutachtens (Urk. 1 S. 13 f.).

Die Beklagte mache geltend, sie – die Klägerin - habe die Schadenminderungspflicht verletzt, habe eine solche Obliegenheitsverletzung aber weder substantiiert behauptet noch nachgewiesen, so dass die Taggelder weiterhin auszurichten seien. Zudem könne sie, die Klägerin , nachweisen, dass sie kein Verschulden treffe, da die fortgesetzte medizinische Behandlung die Aufnahme einer Tätigkeit verhindert habe (Urk. 1 S. 14).

Des Weiteren müsse ein Berufswechsel zumutbar sein, was eine konkrete Analyse des Einzelfalls erfordere. Es sei zweifelhaft, dass es rein sitzende Funktionen gebe, welche ihr auch noch zumutbar seien (Urk. 1 S. 14 f.).

Schliesslich sei ihr eine angemessene Übergangsfrist für den Berufswechsel zu gewähren. Die von der Beklagten angesetzte Frist von drei Monaten sei zu kurz, wenn überhaupt sei ihr die höchstmögliche Übergangsfrist zu gewähren (Urk. 1 S. 16). 3.2

Mit Klageantwort vom 16. Januar 2024 bestreitet die Beklagte die von der Klägerin vorgebrachte Kritik am Gutachten von Dr. Z.____

und hält fest, dieses stelle eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Klägerin dar. Die Klägerin habe die Feststellungen von Dr. Z.____ , insbesondere, dass sie in einer angepassten Tätigkeit ab August 2021 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei, nicht substantiiert bestritten. Denn auch aus den von der Klägerin eingereichten Berichten der behandelnden Ärzte gehe hervor, dass sie in einer sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ und die Berichte der behandelnden Ärzte sei somit der Beweis für eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erbracht. Umgekehrt gelinge es der Klägerin nicht ,

eine weiterhin geltende Arbeitsunfähigkeit zu beweisen , zumal Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zivilprozessual gerade keinen strikten Beweis für eine behauptete krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit darstellen würden (Urk.

E. 4

=

Urk. 9/71). Die Versicherte erklärte sich damit wiederholt nicht einverstanden (Urk. 9/75, Urk. 9/95) , die Helsana hielt jedoch

jeweils an ihrem Entscheid fest (Urk. 9/89 , Urk. 9/101). 2.

Mit Eingabe vom 25. September 2023 reicht e

die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Harald Jenni, Klage ein gegen die Helsana mit dem Rechtsbegehren, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr Taggelder im Betrag von Fr. 26'845.35 zu bezahlen (Urk. 1 S. 2). Mit Klageantwort vom 16. Januar 2024 schloss die Beklagte auf Abweisung der Klage , unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Klägerin

(Urk. 8) .

Die Klägerin hielt mit Replik vom 16. April 2024 an ihrem Rechtsbegehren fest (Urk. 14). Gleiches tat die Beklagte in ihrer Duplik vom 22. August 2024 (Urk. 20). Die von der Klägerin darauf hin

im Rahmen des Replikrechts unaufgefordert eingereichte Stellungnahme vom 5. September 2024

(Urk. 22) wurde der Beklagten mit Verfügung vom 6. September 2024 zugestellt (Urk. 23). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Es ist unbestritten, dass die Klägerin aufgrund der von ihrer (ehemaligen) Arbeit geberin, dem Spital Y.____ , mit der Beklagten abgeschlossenen Krankentag geldversicherung (Vertragsnummer ...) für ein Krankentaggeld versichert war. Der Beginn des Versicherungsvertragsverhältnisses wurde auf den 1. Januar 2018 festgelegt und die AVB (Ausgabe 2014, Urk. 9/109) wurden zum integrierenden Bestandteil des Vertrages erklärt (Urk. 9/108/3). Zwischen den Vertragsparteien wurden ausserdem besondere Vertragsbestimmungen (BVB) vereinbart (Urk. 9/108/2).

E. 4.2.1

Die Beklagte gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und, sofern vertraglich vereinbart, von Unfällen (Ziff. 1 AVB). Krankheit ist gemäss Ziffer 3.1 AVB jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Ziff. 3.4 AVB). Das Taggeld wird bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % anteils mässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet . Bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld bei einer Erwerbseinbusse von mindestens 25 % entsprechend dem Grad der Erwerbseinbusse ausgerichtet (Ziff. 12.1 AVB).

E. 4.2.2

). Daraus folgt, dass im Zeitpunkt des Auftretens der Hüftbeschwerden für neue Leiden keine Versicherungsdeckung mehr aus dem Kollektivvertrag bestand und mangels

Übertritts auch keine solche aus einer Einzelversicherung. Die Klägerin macht indessen geltend, es bestehe auch für die Hüftbeschwerden eine Nachleistungspflicht der Beklagten, da diese Folge der Fussbeschwerden seien, welche vor Ende des Versicherungsverhältnisses aufgetreten seien (Urk. 1 S. 13) .

Dies bestreitet die Beklagte (Urk. 8 S. 11) . 7 .3

7.3.1

Gemäss Ziff. 9.4 der AVB erlischt der Anspruch auf Nachleistung mit Wiedererlangen der vollständigen Arbeitsfähigkeit. Bei der Frage, ob die versicherte Person arbeits (un)fähig ist, wird dabei gemäss Ziff. 3.4 AVB bei langer Dauer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. 7.3.2

Zwar erwähnte Dr. A.____ in seinem Bericht vom 9. Juli 2021 erstmals Hüftbeschwerden der Klägerin, erhob indessen weder Befunde noch stellte er eine entsprechende Diagnose. Insbesondere attestierte er der Klägerin in diesem Zeitpunkt auch keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Hüftleidens, sondern machte keine weiteren Ausführungen zur von ihm als unverändert fortbestehend angesehenen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/78). Erst im Bericht vom 3. September 2021 hielt er eine Labrumdegeneration fest (Urk. 9/85/1) und erwähnte erstmals am 10. Dezember 2021 eine mit den Hüftbeschwerden im Zusammenhang stehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/96). 7.3.3

Nach dem vorstehend Ausgeführten ist eine über den 1. August 2021 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit für sitzende Tätigkeiten aufgrund der Fussbeschwerden nicht rechtsgenüchlich nachgewiesen. Gestützt auf die soeben zitierten Berichte von Dr. A.____ ist sodann eine - von der Klägerin zu beweisende - vor diesem Zeitpunkt eingetretene Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Hüftschmerzen nicht attestiert und hätte aufgrund der fehlenden Befunde und Diagnosen auch nicht nachvollzogen werden können, zumal die Klägerin anlässlich der kurz zuvor stattgefundenen Begutachtung durch Dr. Z.____

noch keine diesbezüglichen Beschwerden erwähnt hatte und die Hüfte frei beweglich war (Urk. 9/67/7) . Da somit per 1. August 2021 keine Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit mehr nachgewiesen war, erlosch die Nachleistungspflicht der Beklagten in diesem Zeitpunkt. Somit besteht auch gestützt auf die Nachleistungspflicht der Beklagten keine Versicherungsdeckung für die Hüftbeschwerden mehr und die Beklagte hat eine diesbezügliche Leistungspflicht zu Recht verneint. Weitere Ausführungen zu einem allfälligen Kausalzusammenhang zwischen den Fuss- und den Hüftbeschwerden erübrigen sich daher. 8 .

E. 4.2.3

Unbestritten ist ferner, dass die Klägerin auch nach dem 1. August 2021, als die Beklagte die Taggeldleistungen einstellte, in ihrer angestammten Tätigkeit als Stationsassistentin, die häufiges Gehen und Stehen erfordert, zu 100 % arbeitsunfähig ist. Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob vom 1. August 2021 bis am 16. April 2022 weiterhin eine krankheitsbedingte anspruchsbegründende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin -

wobei gemäss Ziff. 3.4 AVB auch zumutbare Tätigkeiten in einem anderen Beruf zu berücksichtigen sind - rechtsgenüchlich nachgewiesen ist. Die Klägerin behauptet diesbezüglich, über den 1. August 2021 hinaus zu 100 % arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten gewesen zu sein. Als Beweis offeriert sie dafür die von den behandelnden Ärzten ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Urk. 2/8) sowie die Berichte

des behandeln den Orthopäden Dr. A.____

(Urk. 9/78, Urk. 9/85, Urk. 9/96) .

E. 4.2.4

Die Beklagte bestreitet die behauptete Arbeitsunfähigkeit für den Fussbeschwerden angepasste Tätigkeiten ab dem 1. August 2021

gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ vom 20. April 2021 (Urk. 9/ 67) sowie die Berichte der Ärzte Dr. B.____ und Dr. C.____

(Urk. 9/58, Urk. 9/87, Urk. 9/97) . Ferner bestreitet sie die Versicherungsdeckung für die Hüftbeschwerden unter Hinweis auf deren Auftreten nach Ende des Versicherungsschutzes (Urk. 8 S. 10 f.) .

E. 4.2.5

Die Klägerin trägt die Beweislast für den Fortbestand und den Umfang der behaupteten leistungsbegründenden Arbeitsunfähigkeit vom 1. August 2021 bis zur Ausschöpfung der Taggelder nach 730 Tagen

am 16. April 2022 . Dafür

gilt das ordentliche

Beweismass der vollen Überzeugung (BGE 148 III 105 E. 3.3.1). Diese Beweislastverteilung ändert sich nicht etwa dadurch, dass die Beklagte zunächst Taggelderleistungen erbracht hat (vgl. BGE 141 III 241 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 4A_66/2017 vom 14. Juli 2017 E. 3.2-3.3). Gegen den Beweis der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin kann die Beklagte den Gegenbeweis antreten, indem sie den Beweis erbringt für die von ihr behauptete Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit; um einen von ihr zu erbringenden Hauptbeweis handelt es sich dabei aber nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_66/2017 vom 14. Juli 2017 E. 3.2). Für das Gelingen des Gegenbeweises ist nur erforderlich, dass der Hauptbeweis erschüttert wird respektive erhebliche Zweifel an der Sachdarstellung geweckt werden (vgl. BGE 130 III 321 E. 3.4 f.; Urteil des Bundesgerichts 4A_592/2015 vom 18. März 2016 E. 3). 5.

5.1

5.1.1

Aus

den von der Klägerin als Beweismittel vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der behandelnden Ärzte für den gesamten strittigen Zeitraum vom 1. August 2021 bis 16. April 2022 ergibt sich jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

aufgrund von Krankheit (Urk. 2/8 S. 26 ff.). 5.

E. 8

S. 12), fand ein Übertritt der Klägerin in die Einzelversicherung (Ziff.

E. 8.1

Nach Art. 61 Abs. 1 Satz 1 VVG ist der Anspruchsberechtigte verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Zur Erfüllung der Schadenminderungsobliegenheit kann ein Berufswechsel notwendig sein. Eine

dementsprechende Obliegenheit ist vorliegend auch den AVB zu entnehmen, in deren Ziff. 13.8 eine Verpflichtung der versicherten Person, die in ihrem angestammten Beruf voraussichtlich dauerhaft voll oder teilweise arbeitsunfähig bleibt, ihre allfällig verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten, auch wenn dies einen Berufswechsel erfordert

, normiert wird. Erwartet der Versicherer von der versicherten Person einen solchen Berufswechsel, muss er ihr dies mitteilen. Zusammen mit der Abmahnung zum Berufswechsel muss der versicherten Person eine angemessene Übergangsfrist eingeräumt werden, während derer sie sich anpassen und eine neue Stelle finden kann. Diesbezüglich hat sich in der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung eine Frist von drei bis fünf Monaten etabliert, welche auch im Rahmen von Krankentaggeldversicherungen nach VVG Gültigkeit beansprucht (Urteil des Bundesgerichts 4A_384/2019 vom 9. Dezember 2019 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 133 III 527 E. 3.2.1 und weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 4A_73/2019 vom 29. Juli 2019 E. 3.3.2 mit Hinweisen).

Aus dem Zweck der Übergangsfrist folgt, dass während dieser Frist Taggelder weiterhin gemäss der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf zu leisten sind (Urteil des Bundesgerichts 4A_73/2019 vom 29. Juli 2019 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

Bei der Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit eines Berufswechsels im konkreten Fall stellt die medizinisch-theoretische Würdigung nur einen ersten Schritt dar. Das Gesetz erlaubt dem Versicherer keine Reduktion seiner Leistungen einzig aufgrund eines theoretisch möglichen Berufswechsels, der indessen in der Praxis nicht realisierbar ist. Das Gericht hat im Gegenteil die konkrete Ausgangslage zu würdigen. Es muss sich fragen, welche realen Chancen der Versicherte angesichts seines Alters und der Situation auf dem Arbeitsmarkt hat, eine Arbeit zu finden, welche seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung Rechnung trägt. Es hat ebenfalls zu beurteilen, ob dem Versicherten ein entsprechender Berufswechsel unter Berücksichtigung seiner Ausbildung, seiner Arbeitserfahrung und seines Alters tatsächlich zugemutet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 4A_495/2016 vom 5. Januar 2017 E.

2.3 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 III 527 E. 3.2.1).

E. 8.2.1

Die Klägerin macht geltend, eine angepasste Tätigkeit, welche ihrem Ausbildungsstand und ihrer beruflichen Erfahrung

entspreche, existiere nicht, weshalb ihr ein Berufswechsel nicht möglich und dementsprechend auch nicht zumutbar sei (Urk. 1 S. 15). 8.2.2

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Klägerin ausgebildete Kinderpflegerin ist, während einiger Jahre eine Invalidenrente bezog, daraufhin im Büro ihres Lebenspartners arbeitete und schliesslich im Jahr 2017 eine Tätigkeit als Stationsassistentin auf der Abteilung Innere Medizin aufnahm (Urk. 9/67/3). Zwar trifft es somit zu, dass die Klägerin nicht über eine Ausbildung in einem klassischen, sitzend ausgeübten Beruf verfügt.

Indessen können auch ohne eine solche Ausbildung leichte administrative (Büro-)Tätigkeiten

ausgeübt werden, unter anderem fallen administrative Tätigkeiten im Gesundheitswesen in Betracht, wobei die pflegerische Berufserfahrung der Klägerin sich zu ihrem Vorteil

auswirken

dürfte .

Zudem war die Klägerin unbestrittenermassen - wenn auch allenfalls nicht im von der Beklagten angenommenen Ausmass - während einiger Zeit im Büro ihres Lebenspartners tätig und hat somit zumindest gewisse einschlägige Erfahrungen sammeln können . Inwiefern die von der Beklagten vorgeschlagenen Tätigkeiten als Produktionshelferin (Urk. 9/71/1) sodann

nicht im Sitzen ausgeübt werden können sollte , ist nicht ersichtlich und wird von der Klägerin auch nicht näher ausgeführt . Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsfähigkeit für

eine angepassten Tätigkeit erst 48 Jahre alt war und die Tätigkeit als Stationsassistentin lediglich seit rund vier Jahren ausgeübt hatte, wobei sie sich bereits zuvor nach Einstellung der Invalidenrente beruflich neu orientieren musste. Hinweise dafür, dass ihr dies nicht nochmals möglich sein sollte, sind nicht ersichtlich.

Somit kann nicht davon ausgegangen werden, dass keine dem Belastungsprofil und Ausbildungsstand entsprechenden Arbeitsstellen existieren würden , zumal die Klägerin soweit ersichtlich bisher keinerlei Suchbemühungen unternommen hat.

8. 2.3

Soweit die Klägerin geltend macht, ein Wohnort s wechsel beziehungsweise ein sozialer Abstieg sei nicht zumutbar, ist nicht ersichtlich und wird von ihr auch nicht konkret behauptet, inwiefern dies als Folge eines Wechsel s in eine sitzende Tätigkeit zu erwarten wäre. Vielmehr ist in der Umgebung des Wohnorts der Klägerin im Zürcher Unterland von einem grossen Angebot an verfügbaren Stellen auszugehen und ist angesichts des versicherten Verdienstes der Klägerin als Stationsassistentin von Fr. 47'000.-- (Urk. 9/110)

vom Wechsel in eine sitzende Tätigkeit auch kein unzumutbarer sozialer Abstieg zu erwarten . 8. 2.4

Schliesslich steht auch die Heilbehandlung der Stellensuche nicht entgegen, w ar von der als Hindernis angeführte n

Operation doch im Einstellungszeitpunkt noch nicht die Rede (vgl. Urk. 9/87/3) und wurde diese auch erst mehr als ein halbes Jahr nach Eintritt der Arbeitsfähigkeit durchgeführt (vgl

.

Urk.

E. 11

AVB) nicht statt. Gegenteiliges wird

von der Klägerin

nicht geltend gemacht. Zu prüfen ist somit, ob unter dem Titel der Nachleistung ein Anspruch auf Taggeldleistungen im stritt i gen Zeitraum besteht. Diesbezüglich hält Ziff. 9.4 AVB fest, dass (abgesehen von vorliegend nicht einschlägigen Ausnahmefällen gemäss Ziff. 9.5 AVB) für versicherte Personen, die bei Ende der Versicherung arbeitsunfähig beziehungsweise erwerbsunfähig sind, der Leistungsanspruch für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewahrt bleibt. Mit Wiedererlangen der vollständigen

Arbeitsfähigkeit erlischt der Anspruch auf Nachleistung.

E. 14

S. 20) Es ist daher nicht ersichtlich, wie diese die Stellensuche der Klägerin hätte einschränken sollen .

Somit ist davon auszugehen, dass der Klägerin ein Berufswechsel und die Suche einer neuen Stelle zumutbar waren. 8. 3

Was die von der Beklagten gewährte Übergangsfrist von drei Monaten betrifft, bleibt anzufügen, dass diese im Bereich der rechtsprechungsgemäss zu gewäh renden drei bis fünf Monate liegt. Gründe, die für eine längere Übergangsfrist sprechen würden , sind nicht ersichtlich und werden von der Klägerin auch nicht spezifiziert , weshalb es dabei sein Bewenden hat.

9.

Aus den dargelegten Gründen ergibt sich, dass die Beklagte zu Recht ab dem 1. August 2021 von einer den Taggeldanspruch ausschliessenden Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen ist und ab diesem Zeitpunkt die Leistungen eingestellt hat.

Dies führt zur Abweisung der Klage. 10. 10.1

Zu den Prozesskosten gehören gemäss

Art. 95 Abs. 1 ZPO die Gerichtskosten und die Parteientschädigung. Gemäss

Art. 114 lit . e ZPO ist das gerichtliche Verfahren bei Streitigkeiten betreffend Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung kostenlos. 10.2

Die Parteientschädigung betreffend fällt in Betracht, dass die obsiegende Beklagte nicht durch einen externen Anwalt vertreten wird. Sie hat somit praxisgemäss mangels eines besonderen Aufwands (vgl. BGE 110 V 72 E. 7) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_355/2013 vom 2 2. Oktober 2013 E. 4.2). Die Einzelrichterin erkennt:

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