

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2024.00001 vom 29. Juli 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2024.00001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2024.00001)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2024.00001 du 29 juillet 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2024.00001 del 29 luglio 2025

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1975, ist bei der Z.\_\_\_\_ GmbH

als Tennislehrer angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) krankentaggeldversichert (Urk. 15/1). Ab 14. November 20 22 wurde er aus psychischen Gründen arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 2/17, Urk. 15/2-3). Nach Ablauf der Wartefrist richtete die AXA X.\_\_\_\_ Krankentaggelder vom 13.

Januar 2023 bis zum 31. Juli 202

### E. 3

aus, meist auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % (vgl. Urk. 2/19, Urk. 2/2-12, Urk. 15/19). Der Kläger machte darüber hinaus Taggelder für eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab 7. August 2023 geltend (Urk. 2/21, Urk. 2/25). Die AXA bestritt eine weitere Leistungspflicht (Urk. 2/19, Urk. 2/24). 2.

X.\_\_\_\_ erhob am 3. Januar 2024 Klage gegen die AXA und beantragte die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beklagte (Urk. 1 S. 2). Mit Eingaben vom 10. Januar 2024 und 28.

März 2024 reichte er weitere Arztberichte zu den Akten (Urk. 5, Urk. 10). Die AXA beantragte in der Klageantwort vom 26. April 2024, die Klage sei im Betrag von Fr. 7'495.50 teilweise gutzuheissen und im Übrigen abzuweisen (Urk. 14 S.

2). Mit Verfügung 9. September 2024 wurde der Kläger aufgefordert, sein Rechtsbegehren zu beziffern. Sowohl der Kläger als auch die Beklagte wurden zudem aufgefordert, anzugeben, ob die Durchführung einer Hauptverhandlung gewünscht sei. Sofern innert der angesetzten Frist keine Mitteilung gemacht werde, werde davon ausgegangen, dass die Parteien auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichteten (Urk. 23). Daraufhin teilte die Beklagte am 25.

September 2024 den Verzicht auf die Durchführung einer Hauptverhandlung mit (Urk. 26). Der Kläger stellte mit Replik vom 30. September 2024 den Antrag, die Beklagte sei zu verpflichten, Krankentaggeldleistungen vom 7. August 2023 bis zum 26. Mai 202

### E. 3.1

Der Kläger macht Taggelder für eine Arbeitsunfähigkeit in wechselnder Höhe im Zeitraum vom 7. August 2023 bis 26. Mai 2024 geltend und fordert von der Beklagten eine Gesamtzahlung von Fr. 26'576.15 zuzüglich Verzugszinsen (Urk.

27 S. 2). Die Beklagte anerkennt das Vorliegen einer vollen Arbeitsunfähigkeit für die Dauer vom 6. Dezember 2023 bis 31. Januar 2024 (57 Tage) und damit einen Leistungsanspruch des Klägers von Fr. 7'495.50 (57 x Fr. 131.50; Urk. 14 S. 2 und 13). Streitig und zu prüfen ist somit, ob für die Dauer vom 7. August 2023 bis und mit 5. Dezember 2023 und für die Dauer vom 1. Februar 2024 bis und mit 26. Mai 2024 die geltend gemachten Arbeitsunfähigkeiten ausgewiesen sind und damit ein entsprechender Taggeldanspruch besteht. Auch wenn dem Kläger zuvor bis zum 31. Juli 2023 Taggelder ausbezahlt worden waren, hat dieser zu beweisen, dass er ab 7. August 2023 (erneut) krankheitsbedingt arbeitsunfähig war und daher Anspruch auf die geltend gemachten Taggelder hat (E. 2. 2 hiervor).

### **E. 3.2**

Der Kläger macht im Wesentlichen geltend, der behandelnde Arzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, habe ihm wegen eines Erschöpfungszustands mit Angst- und Panikstörung ab 14. November 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Dank einer Testosteronbehandlung sei es ihm dann allmählich wieder besser gegangen, weshalb der beratende Arzt der Beklagten, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nach einer Untersuchung am 3. Mai 2023 eine positive Prognose mit Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit per 1.

August 2023 gestellt habe. Aufgrund anhaltender Beschwerden habe sein behandelnder Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, ihn jedoch ab 7. August 2023 wieder zu 80 % krank schreiben müssen. Schliesslich habe er sich in die Klinik D.\_\_\_\_ in stationäre Behandlung begeben. Für die Dauer des Aufenthalts vom 6. Dezember 2023 bis 30. Januar 2024 sowie anschliessend bis

### **E. 3.3**

Die Beklagte hält demgegenüber dafür, dass

die vom Kläger eingereichten Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ weder Befunde noch Diagnosen enthielten. Gestützt darauf lasse sich die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit nicht rechtfertigen. Für die Dauer des stationären Aufenthalts in der Klinik D.\_\_\_\_ vom 6. Dezember bis 30. Januar 2024 werde eine volle Arbeitsunfähigkeit anerkannt. Ihr beratender Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe in seiner Aktenbeurteilung vom 22. April 2024 dazu ausgeführt, dass sich dem Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_ eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Klägers entnehmen lasse. Soweit die Klinikärzte vom 1. bis zum 5. Februar 2024 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten, könne dem nicht gefolgt werden, denn hierfür lasse sich dem Austrittsbericht keine plausible Begründung entnehmen.

Daran änderten auch der (weitere) Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 10.

September 2024 und der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. September 2024 nichts. Abgesehen für die Dauer des Klinikaufenthalts sei somit eine Arbeitsunfähigkeit für den eingeklagten Zeitraum nicht nachgewiesen (Urk. 14, Urk. 33). 4.

### **E. 4**

zuzüglich Verzugszinsen zu erbringen. Zusammengefasst sei die Beklagte zu verpflichten, ihm

Fr. 26'576.15 zuzüglich

#### **E. 4.1**

Der Kläger offeriert als Beweis für die von ihm behauptete Arbeitsunfähigkeiten für den Zeitraum vom 7. August 2023 bis 26. Mai 2024 die Berichte seiner behandelnden Ärzte sowie die von ihnen ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (vgl. Urk. 1, Urk. 5, Urk. 10, Urk. 27). Demgegenüber stützt sich die Beklagte für ihren Standpunkt auf die Stellungnahmen ihrer beratenden Ärzte Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 14, Urk. 33).

#### **E. 4.2**

Bezüglich der hier geltenden Krankentaggeldversicherung sind unbestritten massen die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) für die Personenversicherungen Professional, Ausgabe Oktober 2018 (Urk. 15/17), anwendbar. Art. G3 AVB definiert die Arbeitsunfähigkeit als die durch einen Unfall oder eine Krankheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach 6 Monaten wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Als Krankheit im Sinne der Versicherung gilt nach der Definition in Ziff. G2.1 AVB jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit aus vorwiegend medizinischen Gründen, welche die versicherte Person erleidet und die nicht Folge eines Unfalles ist, eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

#### **E. 5**

Februar 2024 sei ihm von den Klinikärzten eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Nach dem Klinikaufenthalt habe sich sein Gesundheitszustand kontinuierlich verbessert. Seit 27.

Mai 2024 sei er wieder voll arbeitsfähig

(Urk. 1, Urk. 10, Urk. 27).

#### **E. 5.1**

Der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 13. September 2023 aus, der Kläger stehe seit 30. November 2022 bei ihm in Behandlung wegen einer Angst- und depressive n Störung gemischt (ICD-10 F41.2), Panikattacken (ICD-10 41.0; DD: durch Hypogonadotropen

Hypogonadismus ausgelöste psychische Symptomatik; DD: rezidivierende Störung mit Angst und Paniksymptomen bei 2012/2013 aufgetretenen nahezu gleichartigen Symptomen) sowie eines Hypogonadotropen Hypogonadismus

(ED Januar 2023). Unter Behandlung (Gesprächstherapie, Einnahme von Escitalopram

#### **E. 5.2**

In der Stellungnahme vom 28. September 2023 erklärte der beratende Psychiater Dr. B.\_\_\_\_, die im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. September 2023 aufgeführten subjektiven Beschwerden deuteten auf keine gravierende Verschlechterung der psychischen Verfassung des Klägers hin. Die erneut attestierte 80%ige Arbeitsunfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht daher nicht ausgewiesen. Auch die aufgeführten subjektiven Beschwerden stimmten nicht mit den gestellten psychiatrischen Diagnosen überein (Urk. 15/9). 5. 3

Die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ diagnostizierten im

Austrittsbericht vom 14. März 2024 (Klinikaufenthalt vom 6. Dezember 2023 bis 30. Januar 2024) eine mittel gradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms, eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), einen psychosomatischen Symptomenkomplex mit hohem vegetativem Arousal, rezidivierendem Druck auf der Brust, Kribbelparästhesien und Schlafstörung (ICD-10 F45.8), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) und einen hypogonadotropen Hypogonadismus. Aufgrund von Anamnese, Fragebögen und weiterer Diagnostik seien eine übermäßige Fokussierung auf Sport und die eigene körperliche Leistungsfähigkeit bei mangelnder Wahrnehmung der eigenen Belastungsgrenzen sowie zu Grunde liegende starken Ängsten vor Krankheit und Verlust erkannt worden. Diese Einschränkungen äusserten sich durch einen massiven Erschöpfungszustand infolge des langjährigen Übergehens der eigenen Belastbarkeitsgrenzen und Verstärkung einer bereits langjährig bestehenden Angstsymptomatik mit agoraphobischen Ängsten und Panikattacken sowie einer massiv erhöhten vegetativen Grundanspannung.

Zu Beginn der Behandlung habe sich beim Kläger ein massiv erhöhtes Anspannungsniveau mit Verlust der Fähigkeit zur Selbstberuhigung und Entspannung gezeigt. Es sei deutlich geworden, dass es bereits seit vielen Monaten in Zusammenhang mit der hohen Grundanspannung zu selbstverletzendem Verhalten in Form von täglichem blutigem Aufkratzen der Aussenseiten der Fussknöchel gekommen sei.

Im Verlauf des Klinikaufenthalts sei es gelungen, schrittweise die Grundanspannung zu reduzieren, die Stimmung und den Antrieb zu verbessern sowie die Auftretenshäufigkeit von Panikattacken und das damit zusammenhängende Vermeidungsverhalten deutlich zu reduzieren. Auch zu selbstverletzendem Verhalten sei es während des Aufenthaltes nicht mehr gekommen. Der Kläger sei in stark gebesserter, aber dennoch insgesamt nur teilstabilisiertem Zustand in sein angestammtes häusliches Umfeld ausgetreten. Bei Austritt habe sich folgender psychopathologischer Befund gezeigt: eine noch etwas erhöhte Anspannung und Unruhe, wach und bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten voll orientiert, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung leicht reduziert, Gedächtnisleistung unauffällig, formales Denken geordnet, inhaltlich auf die Rückkehr in das psychosoziale Umfeld bezogen, Panikattacken in der Frequenz und Intensität deutlich reduziert, noch agoraphobische Ängste bei reduziertem Vermeidungsverhalten, kein Anhalt für Zwangsgedanken oder -handlungen, deutlich gebesserte Stimmung, etwas nachdenklich, hoffnungsvoll, gute affektive Schwingungsfähigkeit, Antrieb noch leichtgradig reduziert, keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung.

Die Klinikärzte erklärten weiter, sie empfahlen dringend die Weiterführung der ambulant psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in einer Frequenz von mindestens einmal pro Woche. Trotz hoher Motivation des Klägers zur Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Tennislehrer bestehe aus medizinisch-körperlicher sowie aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Perspektive auf absehbare Zeit keine Arbeitsfähigkeit für diese berufliche Tätigkeit. Aufgrund der Einstellung der Krankentaggeldleistungen habe sich finanziell eine schwierige Situation ergeben. Es seien deshalb alternative berufliche Tätigkeiten eruiert worden. Der Kläger könne sich beispielsweise eine Tätigkeit als Hauswart vorstellen. Aus medizinischer Sicht empfahlen sie einen niederprozentigen und langsamen beruflichen Wiedereinstieg, um eine Reaktivierung der Erschöpfungssymptomatik und dysfunktionale Copingstrategien zu verhindern. Sie hätten eine

Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit des Aufenthaltes mit einer Verlängerung bis zum 5. Februar 2024 attestiert. Die weitere Entwicklung der Arbeitsfähigkeit sei von den nachbehandelnden Fachpersonen zu beurteilen (Urk.

11/1 , vgl. auch Urk. 28/27 ). 5. 4

Der beratende Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 22. April 2024 fest, Dr. B.\_\_\_\_ habe den Kläger am 3. Mai 2023 untersucht. Er habe damals eine generalisierte Angststörung einhergehend mit psychophysischer Erschöpfung, gegenwärtig weitgehend remittiert, diagnostiziert und habe eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit prognostiziert. Dies habe denn auch realisiert werden können und per 1. August 2023 habe eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Mit Bericht vom 13. September 2023 weise Dr. C.\_\_\_\_ auf eine erneute Verschlechterung hin. In seinem Bericht würden lediglich bereits bekannte Beschwerden aufgeführt: körperlich schwach, Überforderungsgefühl, fehlender erholsamer Schlaf, Energielosigkeit und Gefühl von Ängstlichkeit. Es fehlten jedoch jegliche objektiven Befunde. Auch aus den von Dr. C.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen sei zu schliessen, dass sich bei Bescheinigung der neuerlichen 80%igen Arbeitsunfähigkeit

bloss eine leichte Ausprägung der beklagten Beschwerden gezeigt habe. Im ersten diagnostischen Rang werde die Diagnose «Angst und depressive Störung gemischt» aufgeführt. Diese Diagnose werde gestellt bei gleichzeitigem Bestehen von Angstsymptomen und Symptomen von insgesamt depressiver Natur, jedoch nur, wenn keine der beiden Beschwerdegruppen oder Symptome ein Ausmass erreiche, die eine entsprechende einzelne spezifische Diagnose (wie z.B. eine klare Angsterkrankung oder reine klar ausgewiesene depressive Episode) rechtfertige. In der Beschreibung dieser Diagnose werde explizit erwähnt, dass Patienten mit dieser Kombination in der Primärversorgung (d.h. beim Hausarzt) häufig gesehen würden. Aus der Beschreibung der für die Diagnose «Angst und depressive Störung gemischt» verbindlichen Kriterien sei ersichtlich, dass durch diese Diagnose keine Erkrankung mit Krankheitswert bezeichnet werde, welche eine akute krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit begründe. Zwar stelle Dr. C.\_\_\_\_ zusätzlich die Diagnose einer Panikstörung, jedoch nur im Rahmen einer differentialdiagnostischen Überlegung. Wäre die Diagnose einer Panikstörung gesichert gewesen, so hätte Dr. C.\_\_\_\_ die Diagnose einer Angst und depressiven Störung gemischt nicht gestellt, weil die

beiden Diagnosen nicht gleichzeitig gestellt werden dürften. Angesichts der fehlenden Befundlage im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. September 2023, des nicht nachvollziehbaren Verlaufs ab Anfang August, der fehlenden Darlegung dazu, warum eine Diagnose, welche lediglich eine milde Symptomatik umfasse, zu einer erneuten umfassenden krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit führen sollte, könne aus versicherungsmedizinischer Sicht der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ bezüglich der attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht zugestimmt werden. Eine detaillierte medizinische Begründung, weshalb die erhobenen Befunde, also nicht nur die beklagten Beschwerden, das Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer und quantitativer Hinsicht einschränkten, fehle. Zudem sei zu berücksichtigen, dass das Spektrum von Beschwerden und Symptomen, welche vom Kläger beklagt würden, sich auch im normalpsychologischen Erleben

wiederfinden lassen. Es sei wichtig, zwischen Leidenskrisen, mit denen man trotz des Erlebens der oben

erwähnten Affekte umgehen können, und solchen Zuständen zu unterscheiden, die das Bewältigungsvermögen überstiegen. Eine Beeinträchtigung mit Krankheitswert liegt dann vor,

wenn natürliche Anpassungs- und Bewältigungsprozesse nicht adäquat erfolgt seien respektive

eine anhaltende Überforderung des Bewältigungsvermögens deutlich den gesamten Alltag und alle Lebensbereiche prägte. Solches

sei im vorliegenden Fall nicht ausgewiesen. Weiter erklärte Dr. E.\_\_\_\_,

wie sehr krankheitsfremde Einflüsse und die subjektive Einschätzung die Arbeitsfähigkeit beeinflussen, zeige sich im Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 14. März 2024 darin, dass dem Kläger trotz umfassender Verbesserung der gesundheitlichen Verfassung weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Diese könne jedoch aus medizinischen Gründen nicht nachvollzogen werden. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass für den Zeitraum vom 7. August 2023 bis zum Eintritt in die stationäre Behandlung und für den Zeitraum nach dem Austritt am 30. Januar 2024 mangels valide beschriebenen und begründeten Sachverhalts eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers als Tennislehrer nicht ausgewiesen sei (Urk. 15/16). 5. 5

Bezugnehmend auf den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ ergänzte die Klinik D.\_\_\_\_ am

#### **E. 10**

September 2024, durch die stationäre Behandlung habe erfreulicherweise eine Verbesserung erreicht werden können, jedoch nur eine Teil-Remission, wie im Austrittsbericht beschrieben. Vor dem Hintergrund der Selbstwertthematik mit stark internalisierten Problembewältigungsmustern (Emotionsregulation vorwiegend durch sportliche Aktivität und Ablenkung) hätten sie den Kläger auf die Notwendigkeit einer weiterführenden intensiven Auseinandersetzung mit seinen biographischen Erfahrungen sowie der Arbeit an einer funktionalen Emotionsregulation hingewiesen. Die bei Austritt noch vorhandenen Fähigkeitsbeeinträchtigungen (mindestens mässig ausgeprägt) hätten sich auch in mehreren Fähigkeitsdimensionen des Mini-ICF gezeigt, so in «Planung und Strukturierung von Aufgaben» und «Fähigkeiten zu engen dyadischen Beziehungen». Bei Austritt aus der Klinik habe eine volle Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs weitere Tage bestanden (Urk. 28/35). 5. 6

Dr. C.\_\_\_\_ bescheinigte dem Kläger ab dem 6. Februar 2024 bis 26. Mai 2024 mittels Kurzattesten Arbeitsunfähigkeiten, zunächst im Umfang von 60 %, dann sukzessive im geringeren Ausmass bis 30 % (Urk. 28/28-33). Mit Schreiben vom 27. September 2024 nahm er Stellung zur Kritik von Dr. E.\_\_\_\_. Soweit dieser in Bezug auf die gestellte Diagnose einer Angst und depressive Störung, gemischt, ausführe, dass gemäss Kodierungsanweisung des ICD-10 beide Diagnosen einzeln gestellt werden sollten, sofern ängstliche und depressive Symptome in starker Ausprägung vorlägen, sei zu entgegnen, dass es sich dabei bloss um eine Soll-Anweisung handle. Diese Anweisung sage somit grundsätzlich noch nichts über die Schwere der bestehenden Erkrankung aus, sondern bloss, dass beide Erkrankungen vorlägen. Letztlich bleibe es dem beurteilenden Psychiater überlassen, ob er die beiden Diagnosen verschlüssele oder nicht. Des Weiteren treffe zu, dass er im Bericht vom 13. September 2023 keine Befunde angegeben habe. Er sei jedoch auch

nicht danach gefragt worden. Eine Befunderhebung habe er jedoch in seinem Schreiben vom 24. April 2023 an die SVA St.Gallen vorgenommen. Nebst der Diagnose einer Angst und depressiven Störung sei auch die Diagnose einer Panikstörung zu stellen, auch wenn das ICD-10 die gleichzeitige Verschlüsselung der beiden Diagnosen an sich nicht zulasse, denn der Kläger leide an beiden Erkrankungen (Urk. 28/37).

#### 6. 6.1

Art. 177 ZPO in der ab 1. Januar 2025 geltenden Fassung spricht von privaten Gutachten der Parteien, die unter den gesetzlichen Urkundenbegriff fallen. Die Neuregelung ist so zu verstehen, dass sämtliche ärztlichen Berichte, ein schliesslich unbegründeter Arztzeugnisse, neu als Beweismittel anerkannt werden. Ihr inhaltlicher Beweiswert kann jedoch stark variieren und ist im Rahmen der konkreten Beweiswürdigung

zu bestimmen (Kathriner, Aktuelle Fragen zur arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit, in: Plädoyer 6/2024 S. 45). Zu würdigen ist insbesondere das Zustandekommen des Berichts als auch dessen Inhalt hinsichtlich Klarheit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit. Der Beweiswert kann durch irgendwelche Beweismittel und Umstände erschüttert werden, wenn beispielsweise der Arzt den Patienten nicht untersucht, ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat oder bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit (vgl. Dolge, in: Basler Kommentar Zivilprozessordnung, 4. Aufl. 2024, N.

#### E. 13

f. zu Art. 177 ZPO ). 6.2

Der Kläger stützt sich für die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 7. August 2023 bis 5. Dezember 2023 auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. September 2023 sowie auf die von ihm ausgetellten Kurzattesten für diesen Zeitraum. Die von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeiten

basierten auf den Diagnosen einer Angst und depressive n Störung gemischt und einer Panikstörung. Gemäss Kodierungsanweisung des ICD-10 sind die beiden Diagnosen nicht gleichzeitig zu stellen. Dies wird auch von Dr. C.\_\_\_\_ eingeräumt. Er erklärte weiter dazu, dass diese Anweisung grundsätzlich nichts über die Schwere der bestehenden Erkrankung aussage, sondern einzig, dass beide Erkrankungen vorlägen (Urk. 28/37). Dem ist entgegen zu halten, dass diese Aussage in der Beschreibung im ICD-10 zur von

ihm

primär gestellten Diagnose einer Angst und depressive Störung gemischt keine Stütze findet. Gemäss dieser werden Patienten mit dieser Kombination verhältnismässig milder Symptome in der Primärversorgung häufig gesehen. Noch viel häufiger finden sie sich in der Bevölkerung, ohne je in medizinische oder psychiatrische Behandlung zu gelangen (Dilling / Mambour /Schmidt (Hrsg.), Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 199). Vor allem aber enthält keiner der vorliegenden Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ eine Befunderhebung, was dieser auch selber einräumt (Urk. 28/37). Bei der Attestierung der Arbeitsunfähigkeit im Bericht vom 13. September 2023 stellte er

mithin bloss auf die beklagten Beschwerden und damit die subjektiven Angaben des Klägers ab. Dr. E.\_\_\_\_ moniert denn auch zu Recht, dass Dr. C.\_\_\_\_ nicht darlegt, aus

welchen Gründen erneut eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen soll.

Aufgrund der fehlenden Befunderhebung, des nicht nachvollziehbaren Verlaufs ab August 2023 und der gestellten Diagnose sei der attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht zu folgen. Eine Beeinträchtigung mit Krankheitswert und damit eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit sei nicht ausgewiesen (E. 5.4). Die Kritik von Dr. E. \_\_\_ überzeugt und ist geeignet, begründete Zweifel an der von Dr. C. \_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeit zu wecken.

Der Hauptbeweis für die behauptete Arbeitsunfähigkeit vom 7. August 2023 bis 5. Dezember 2023 ist damit erschüttert und demzufolge nicht erbracht. 6.3

Die Beklagte hat für die Dauer des Klinikaufenthalts respektive für die Dauer von 57 Tagen, was dem Zeitraum vom 6. Dezember 2023 bis 31. Januar 2024 entspricht,

eine volle Arbeitsunfähigkeit gestützt auf den Bericht der Klinik D. \_\_\_ vom 14. März 2024 anerkannt. Die Klinikärzte haben dem Kläger über die Dauer des Klinikaufenthalts hinaus bis zum 5. Februar 2024 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert und für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im weiteren Verlauf auf die nachbehandelnden Fachärzte verwiesen (Urk. 11/1, Urk. 28/27). Dr. E. \_\_\_ ist beizupflichten, dass nicht nachvollziehbar ist, weshalb dem Kläger trotz stark verbessertem Gesundheitszustand bei Klinikaustritt nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Dem Beweiswert seiner Stellungnahme ist entgegen der Auffassung des Klägers (Urk. 27 S.

8 ff.) nicht abträglich, dass es sich um blosser Aktenbeurteilungen handelt, da er ein sich feststehender Sachverhalt beurteilte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2). Zwar bestand bei Klinikaustritt kein vollstabilisierter Gesundheitszustand. Doch konnten im Rahmen des Klinikaufenthalts die Grundanspannung schrittweise reduziert und die Stimmung und der Antrieb verbessert werden. Auch die Auftretenshäufigkeit von Panikattacken und das damit zusammenhängende Vermeidungsverhalten reduzierten sich deutlich. Der psychopathologische Befund bei Klinikaustritt zeigte gemäss Austrittsbericht vom 14. März 2024 denn auch nur noch leichte Beeinträchtigungen. Vor diesem Hintergrund überzeugt die Attestierung einer andauernden vollen Arbeitsunfähigkeit, wie Dr. E. \_\_\_ zu Recht betont, über den Klinikaustritt hinaus nicht. Daran ändert auch die ergänzende Stellungnahme der Klinik D. \_\_\_ vom 10. September 2024 nichts. Die darin erwähnten Fähigkeitsbeeinträchtigungen, die mindestens mässig ausgeprägt seien, fanden im Austrittsbericht vom 14. März 2024 keine Erwähnung. Insofern besteht eine

Widersprüchlichkeit. Doch selbst ausgehend von den nunmehr erwähnten Fähigkeitsbeeinträchtigungen fehlt es insbesondere mit Blick auf den stark verbesserten Gesundheitszustand an einer nachvollziehbaren Darstellung, die auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch nach Klinikaustritt schliessen lassen würde.

6.4

Für den weiteren Zeitraum vom 6. Februar bis 26. Mai 2024 stützt sich der Kläger auf die von Dr. C. \_\_\_ für diese Zeitperiode ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und dessen

Schreiben vom 27. September 2024. Sie enthalten jedoch

wiederum keine Befunderhebung und vor allem keine neuen objektiv fest stellbaren Gesichtspunkte. Die Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ haben dementsprechend auch in Bezug auf die Gültigkeit. Sie sind daher nicht zum Beweis der attestierten Arbeitsunfähigkeiten geeignet. 6. 5

Zusammengefasst ist dem Kläger der Beweis für die behauptete Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 7. August 2023 bis 26. Mai 2024, soweit von der Beklagten nicht anerkannt (6. Dezember 2023 bis 31. Januar 2024), nicht gelungen resp. ektive der Beklagten gelang es im Sinne des Gegenbeweises, die dem Kläger bescheinigten, von ihr aber bestrittenen Arbeitsunfähigkeiten zu erschüttern. 7. 7.1

Die Höhe des Taggelds beträgt unbestrittenermassen Fr. 131.50 (Urk. 15/19; Urk.

#### **E. 14**

S. 13, Urk. 27 S. 6 f.). Die Beklagte hat für die Dauer des Aufenthalts in der Klinik D.\_\_\_\_ einen Taggeldanspruch für 57 Tage anerkannt. Daraus resultiert ein Leistungsanspruch von Fr. 7'495.50 (57 x Fr. 131.50). 7.2 7.2.1

Soweit nichts anderes vereinbart ist, hat nach Art. 104 Abs. 1 OR der Schuldner, der mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist, Verzugszinsen von 5 % pro Jahr zu bezahlen (Art. 100 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag [ VVG ] in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 OR). Der Eintritt des Verzugs des leistungspflichtigen Versicherers setzt die Fälligkeit der Forderung sowie grundsätzlich die Mahnung durch den Gläubiger (Art. 102 Abs. 1 OR) voraus (vgl. Süsskind, in: Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, 2. Auflage, Basel 2023, Rz. 31 zu Art. 41).

Ist der Eintritt der Fälligkeit der (Taggeld-)Leistungen in den AVB nicht geregelt (vgl. Süsskind, a.a.O., Rz. 32 zu Art. 41), so gelangt Art. 41 Abs. 1 VVG zur Anwendung. Nach dieser Bestimmung wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag mit dem Ablauf von vier Wochen von dem Zeitpunkt an fällig, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann (sogenannte Deliberationsfrist). Unter Angaben in diesem Sinne sind diejenigen Informationen zu verstehen, welche die anspruchsberechtigte Person zu machen hat, nicht jedoch weitere Auskünfte, die der Versicherer anderweitig einholt (Süsskind, a.a.O., Rz. 22 zu Art. 41). Der Versicherungsanspruch kann also schon dann fällig werden, wenn der Versicherer noch eigene Abklärungen trifft oder Abklärungen anderer Instanzen abwartet (vgl. Süsskind, a.a.O., Rz. 21 zu Art. 41).

Im Ablauf der vierwöchigen Frist von Art. 41 Abs. 1 VVG kann sodann kein Verfalltag erblickt werden, der eine Mahnung entbehrlich machen würde. Lehnt der Versicherer aber nach der Klärung der Anspruchsbegründung seine Leistungspflicht zu Unrecht definitiv ab, so treten Fälligkeit und Verzug sofort ein und eine Mahnung sowie auch die Deliberationsfrist werden überflüssig (vgl. Süsskind, a.a.O., Rz. 24 und 33 zu Art. 41). 7.2.2

Erst aus dem Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 14. März 2024 ergibt sich die Arbeitsunfähigkeit für die Dauer des Klinikaufenthalts (Urk. 11/1). Diesen Bericht reichte der Kläger im vorliegenden Prozess mit Eingabe vom 28. März 2024 ein. Mit E-Mail vom gleichen Tag sandte er diesen auch der Beklagten zu (Urk. 10). Diese anerkannte daraufhin mit Klageantwort vom 26. April 2024 insoweit einen Leistungsanspruch des Klägers (Urk. 14). Die AVB der Beklagten enthalten keine Verzugszinsregelung (Urk. 15/17). Nach den

dargelegten Grundsätzen ist

somit auf dem Betrag von Fr. 7'495.50 Verzugszins von 5 % ab 28.

April 2024 geschuldet. 8.

Demzufolge ist der vom Kläger für die Zeit vom 6. Dezember 2023 bis 31. Januar 2024 beantragte Bezahlung von Taggeldleistungen durch die Beklagte im Betrag von Fr. 7'495.50 als durch teilweise Anerkennung der Klage erledigt abzusprechen. Im Umfang eines Verzugszinses auf der anerkannten Forderung im Betrag von Fr. 7'495.50 von 5 % ab dem 28. April 2024 ist die Klage teilweise gutzuheissen. Im Übrigen ist die Klage abzuweisen. 9. 9.1

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 Parteientschädigung an die Gegenpartei (Urteil des Bundesgerichtes 4A\_194/2010 vom 17. November 2010 E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47). Diese umfasst den Ersatz der notwendigen Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 lit. b und lit. c ZPO). 9. 2

Der Kläger beantragt die Zusprechung einer Parteientschädigung (Urk. 1 S. 2, Urk. 27 S. 2).

Die Kantone sind zuständig, die Tarife für die Prozesskosten festzusetzen (Art. 96 ZPO). Das Gesetz über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess (GOG) enthält keine für das Sozialversicherungsgericht anwendbare Tarifbestimmung. Dasselbe gilt für die Verordnung über die Anwaltsgebühren (LS 215.3). Diese regelt ausdrücklich nur die Parteientschädigungen vor den Schlichtungsbehörden, den Zivilgerichten und den Strafbehörden. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich daher gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer sowie § 1, § 5 und § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Der Kläger obsiegt gemessen am eingeklagten Betrag von Fr. 26'576.15 im Umfang von etwas weniger als einem Drittel. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes sowie der übrigen massgebenden Kriterien rechtfertigt es sich, dem Kläger eine um zwei Drittel reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. 9. 3

Was den Antrag der Beklagten auf eine Parteientschädigung anbelangt (Urk. 14 S. 2), so gilt nach der Praxis des Bundesgerichts, die schon vor dem Inkrafttreten der ZPO bestand und weiterhin massgebend ist, der Grundsatz, dass der nicht durch eine externe Anwältin oder einen externen Anwalt vertretenen Partei – versicherte Person oder Versicherungsträger – keine Parteientschädigung zusteht, sofern ihr kein besonderer Aufwand entstanden ist (BGE 133 III 439 E. 4; Urteile des Bundesgerichtes 4A\_355/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 4.2 und 4A\_109/2013 vom 27. August 2013 E. 5).

Die Beklagte ist durch ihre versicherungsintern angestellten Fachpersonen vertreten, und deren Aufwand im vorliegenden Verfahren kann nicht als ausser-ordentlich im Sinne der dargelegten Rechtsprechung bezeichnet werden. Damit ist der Beklagten für ihr teilweises

Obsiegen keine Parteientschädigung zuzu sprechen. Die Einzelrichterin verfügt:

Der Prozess wird im Umfang der Taggeldleistungen für die Zeit vom 6. Dezember 2023 bis 31. Januar 2024

im Betrag von

Fr. 7'495.50 als durch teilweise Anerkennung der Klage erledigt  
abgeschrieben, und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet,

dem Kläger auf der anerkannten Forderung im Betrag von Fr. 7'495.50 einen Zins von 5 %  
ab dem 28. April 2024 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl.  
Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur. Y. \_\_\_ - AXA Versicherungen AG - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht  
Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes  
gesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. Die Frist steht während  
folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach  
Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem  
2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel  
und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu  
enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden  
sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Der Gerichtsschreiber  
Philipp Sonderegger

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