

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00025

vom 3. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2021.00025

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00025 du 3 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00025 del 3 giugno 2022

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) können Personen, die in der Schweiz Wohnsitz haben oder erwerbstätig sind und die das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt haben, bei einem Krankenversicherer eine Taggeldversicherung abschliessen. Die Taggeldversicherung kann unter anderem vom Arbeitgeber für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen als Kollektivversicherung abgeschlossen werden (Art. 67 Abs. 3 lit. a KVG).

E. 1.2

Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat sie laut Art. 71 Abs. 1 KVG das Recht, in die Einzelversicherung des Versicherers überzutreten. Soweit die versicherte Person in der Einzelversicherung nicht höhere Leistungen versichert, dürfen keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden; das im Kollektivvertrag massgebende Eintrittsalter ist beizubehalten.

Der Versicherer hat dafür zu sorgen, dass die versicherte Person schriftlich über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung aufgeklärt wird. Unterlässt er dies, so bleibt die versicherte Person in der Kollektivversicherung. Sie hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen (Art. 71 Abs. 2 KVG). 1.

E. 1.3

Am 3. Juli 2019 erstellt e Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, im Auftrag der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ein rheumatologisches Gutachten, worin dieser auf eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 30 % und eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, wechselbelastenden Tätigkeit von 100 % schloss (Urk. 10/3 S. 16 f.). Gestützt hierauf kündigte die IV-Stelle am 24. Juli 2019 die Abweisung des Begehrens des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von höchstens 30 % an (Urk. 10/22/1, Urk. 10/22/2 S. 7). Am 12. September 2019 erhob der Versicherte dagegen Einwände (Urk. 10/4/147). Mit Verfügung vom 24. Januar 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 10/30).

E. 1.4

Die Allgemeinen Bedingungen (AB) der Kollektiv-Taggeldversicherung nach KVG der Beschwerdegegnerin, « Ausgabe 01.01.2011 » (Urk. 10/0), sehen in Art. 3 vor, dass die Versicherungsdeckung mit dem Inkrafttreten der Versicherung beginnt und das Datum des Inkrafttretens auf dem Vertrag oder dem Ausweis aufgeführt ist.

Laut Art.

E. 1.5

4

Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Krankentaggeld geschuldet bleibt. Diese Übergangsfrist bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalles und ist in der Regel auf drei bis fünf Monate zu bemessen. Die Anpassungszeit beginnt mit der Aufforderung des Taggeldversicherers zum Berufswechsel. Diese Grundsätze gelten (unter Vorbehalt der Bestimmungen über die Koordination mit den Taggeldern der Arbeitslosenversicherung) auch für arbeitslose Versicherte (Urteile des Bundesgerichts K 224/05 vom 29. März 2007 E. 3.3, 8C_926/2008 vom 30. Juli 2009 E.

E. 1.5.2

Von

langer

Dauer im Sinne von Art. 6 ATSG wird in der Regel dann gesprochen, wenn die

Arbeitsunfähigkeit

länger

als sechs Monate dauert. Damit kommt zum Ausdruck, dass die bisherige Tätigkeit nur

solange

der Massstab für die

Arbeitsunfähigkeit

sein kann, als von der

versicherten

Person

« vernünftigerweise

nicht

verlangt

werden » kann, ihre

restliche

Arbeitsfähigkeit

in einem anderen

Berufsweig

zu

verwerten

(BGE 114 V 281 E. 1d). Dies ist Ausdruck des allgemeinen Grundsatzes der den versicherten Personen obliegenden Schadenminderungspflicht im Sozialversicherungsrecht (BGE 146 II 89 E. 4.4).

Der allgemeine sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Schadenminderungspflicht gebietet, dass die versicherte Person nach Eintritt des Schadens alle ihr möglichen und zumutbaren Massnahmen zu treffen hat, um diesen zu mindern oder zu beheben. Sie umfasst auch die Pflicht zur Annahme einer möglichen Arbeit (BGE 129 V 460 E. 4.2 , 114 V 281

E.

3). Dies gilt von Gesetzes wegen (Art. 6 Satz 2 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_595/2008 vom 5. November 2008 E. 4.1).

Die Schadenminderungspflicht kommt zum Tragen, wenn es die versicherte Person selber in der Hand hat, die (hier erwerblichen) Auswirkungen des eingetretenen versicherten Risikos durch geeignetes Verhalten zu verringern. Diese Pflicht ist auch in Art. 21 Abs. 4 ATSG verankert, wonach (in Verbindung mit Art. 1 KVG) Krankentaggeldleistungen aufgehoben werden können, wenn die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit in einem anderen Bereich umzusetzen vermag (Urteil des Bundesgerichts K 224/05 vom 29. März 2007 E. 4 mit Hinweisen).

E. 1.5.3

Solange noch die Prognose gestellt werden kann, die versicherte Person werde die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit soweit zurückgewinnen, dass weitere Leistungen entfallen, ist die dort gegebene funktionelle Einschränkung massgebend. Die Bezugsgrösse für die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit wird aber auf alle zumutbaren, das heisst nach den gesundheitlichen und weiteren persönlichen Verhältnissen in Frage kommen den Beschäftigungen ausgeweitet, sobald feststeht, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit aufgrund des - stabilisierten (R KUV 2000 Nr. U 366 S. 92, U 104/99) - Gesundheitszustandes nicht mehr in Frage kommt (oder definitiv nur noch in geringerem Umfang als in einer leidensangepassten Arbeit) und die versicherte Person eingliederungsfähig ist (BGE 129 V 460 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts K 224/05 vom 29. März 2007 E. 3.2).

Die Frage, ob und gegebenenfalls welche berufliche Neueingliederung von einem Versicherten im Rahmen seiner Pflicht zur Schadenminderung verlangt werden kann, entscheidet sich nach dem Grundsatz der Zumutbarkeit, der einen Teilgehalt des verfassungsmässigen Grundsatzes der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) darstellt. Vom Versicherten kann nur eine berufliche Umstellung verlangt werden, die ihm unter Berücksichtigung der gesamten objektiven (Arbeitsmarktsituation) und subjektiven (wie verbliebene Leistungsfähigkeit, Alter, berufliche Stellung, familiäre Verhältnisse und die entsprechend grössere oder geringere Flexibilität hinsichtlich des Wohn- und Arbeitsortes) Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar ist. Dabei sind die Anforderungen an die Schadenminderung strenger, je weitergehend die Sozialversicherung in Anspruch genommen wird (Urteil des Bundesgerichts K 224/05 vom 29. März 2007 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 1.5.5

Ist der versicherten Person eine andere Tätigkeit zumutbar, erlischt die Leistungspflicht des Taggeldversicherers nach Ablauf der Übergangsfrist nicht automatisch vollumfänglich. Denn falls das in dieser anderen Tätigkeit erzielbare Einkommen geringer ist, verbleibt ein Restschaden, für den der Taggeldversicherer leistungspflichtig bleibt (BGE 114 V 281 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C_595/2008 vom 5. November 2008 E. 5).

Nach Ablauf der Übergangsfrist entspricht der für die Bemessung des Taggeldes massgebende Arbeitsfähigkeitsgrad der Differenz zwischen dem Einkommen, das im Gesundheitsfall aus der angestammten Tätigkeit hypothetisch

verdient werden könnte, und dem Einkommen, das aus der Ausübung einer anderen zumutbaren Beschäftigung (Verweisungstätigkeit) mutmasslich zu erreichen ist (BGE 114 V 281 E. 3c ;

Urteile des Bundesgerichts K 224/05 vom 29. März 2007 E.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30. März 2021 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 26. Februar 2021 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm für den Zeitraum vom 1. Oktober 2018 bis zum 6. November 2018 und auch nach dem 1. April 2019 die Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung zuzüglich Zins von 5 % auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2021 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 9 S. 13). Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 24. August 2021 (Urk. 15 S. 2) und die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 23. September 2021 (Urk. 18 S. 2) an den Anträgen fest. Mit Eingabe vom 12. Oktober 2021 nahm der Beschwerdeführer zur Duplik Stellung (Urk. 20). Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu nicht vernehmen (Urk. 23 S. 2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheides aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich zwischen 2013 und 2019 nur vorübergehend verschlechtert. Denn durch den Unfall vom 4. August 2017 sei es zu keiner so grossen Verschlechterung gekommen, dass er seine angestammte Tätigkeit nicht wieder hätte aufnehmen können. Es könne nicht nachvollzogen werden, weshalb er vor dem Unfall entgegen der damaligen anderslautenden Einschätzung einer nur 75%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gemäss dem A.____-Gutachten vom 15. August 2013 (Urk. 10/2 S. 33 f.) - über Jahre in einer seinen Leiden nicht angepassten Tätigkeit in einem vollen Pensum habe arbeiten können, jedoch nicht mehr nach dem Unfall, nachdem der Status quo ante erreicht worden sei. Gemäss dem vollbeweiskräftigen Gutachten von Dr. C.____ vom 3. Juli 2019 (Urk. 10/3) gebe es aus rheumatologischer Sicht keinen Grund dafür, weshalb die Arbeitstätigkeit nach dem Unfall nie mehr aufgenommen worden sei. Da der Beschwerdeführer vor dem Unfall im 2017 voll arbeiten können, müsse von der medizinisch-theoretischen Einschätzung von Dr. C.____ einer 75%igen (richtig: 70%igen; Urk. 10/3 S. 16 f.) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit indes in Einklang mit der Rechtsprechung gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 9C_850/2013 vom 12. Juni 2014 (= BGE 140 V 193 E. 3.1-3.3 ; Urk. 2 S. 7) abgewichen werden und es sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Arztberichte von Dr. B.____ seien zudem sowohl von den Gutachtern als auch von Dr. C.____ kritisch gewürdigt worden und ihre medizinischen Stellungnahmen würden lediglich Parteibehauptungen gleichkommen,

da behandelnde Ärzte in Zweifels Fällen aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden. Es müsse daher einige Wochen nach dem Unfall vom 4. August 2017, spätestens aber am Tag der Einstellung der Leistungen durch den Unfallversicherer am 4. Juni 2018 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer respektive Lastwagenchauffeur aus gegangen werden. Der Beschwerdeführer habe daher zu Unrecht von ihr, der Beschwerdegegnerin, Leistungen ab dem 6. Juni 2018 bezogen (Urk. 2 S. 8 ff.). Die verfügte Einstellung der Leistungen per 31. Oktober 2019 sei demzufolge gegenstandslos, auf eine Rückforderung der bis am 31. März 2019 zu Unrecht erbrachten Krankentaggelder werde verzichtet (Urk. 2 S. 11).

Selbst wenn man von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgehen würde, wäre die Leistungseinstellung per 31. Oktober 2019 gerechtfertigt. Dabei komme den in gewissem Masse bestehenden Diskrepanzen zwischen dem A. ___ -Gutachten und jenem von Dr. C. ___ zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, so dem Umfang von 75 % gegenüber 100 % , keine relevante Bedeutung zu. Denn wie ausgeführt sei sogar die 75%ige Arbeitsfähigkeit vom Beschwerdeführer nicht eingehalten worden und der Unfall habe nur eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge gehabt. Die Einschätzung von Dr. C. ___ einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit entspreche somit der Realität und müsse bestätigt werden (Urk. 2 S. 10 f.).

Auch der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Übergangsfrist von fünf Monaten könne nicht entsprochen werden. Denn dieser habe seit 2013 Kenntnis davon, welche Tätigkeiten seinem Gesundheitszustand angepasst seien und welche nicht. Es habe in seiner Verantwortung gelegen, ab der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. Januar 2018 die nötigen Schritte einzuleiten, um seine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu verwerten (Urk. 2 S. 11).

Vom 1. Oktober 2018 bis 6. November 2018 bestehe zudem selbst unter der Annahme einer leistungsbegründenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kein Leistungsanspruch aus der Einzelversicherung. Nach Art. 71 Abs. 2 KVG bleibe die versicherte Person in der Kollektivversicherung, wenn die versicherte Person nicht schriftlich über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung aufgeklärt worden sei. Dem Versicherten sei mit Schreiben vom 6. November 2018 bekannt gemacht worden, dass seine ehemalige Arbeitgeberin die Information zu Art. 71 Abs. 2 KVG unterlassen habe. Der Beschwerdeführer habe sein Übertrittsrecht (danach) innert der vorgesehenen Frist von drei Monaten geltend gemacht. Er sei somit ab dem 7. November 2018 über seine Einzelversicherung gedeckt. Bis zu diesem Datum bleibe er, wie in Art. 71 Abs. 2 KVG vorgesehen, in der Kollektivversicherung. Da die Prämien mit Fälligkeit am 22. September 2018 mehrmals erfolglos gemahnt worden seien, letztmals am 20. November 2018, hätten die Leistungen demzufolge ab dem 1. Oktober 2018 sistiert werden müssen, wenn ein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bestanden hätte (Urk. 2 S. 7 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, mit den echtzeitlichen, lückenlosen Arztzeugnissen der Rheumatologin Dr. B. ___ (Urk. 3/17/1-16), die jeweils nach der darin vermerkten fachärztlichen Untersuchung ausgestellt worden seien, sei seine Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum von Juni 2018 bis Ende November 2019 dokumentiert.

Diesen echtzeitlichen ärztlichen Feststellungen zur Arbeits unfähigkeit komme volle Beweiskraft zu. Zusätzlich liege der Bericht der F ach ärztin vom 22. Juni 2018 (Urk. 12/1) vor, in welchem die Gesundheitsschädigung und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit ausführlich begründet würden. Damit sei die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bewiesen (Urk. 1 S. 6, Urk. 15 S. 2).

Daran ändere nichts, dass er von September bis Dezember 2018 einen Arbeits versuch im Teilzeitpensum von 30 % unternommen habe, jedoch dabei gescheitert sei, und dass er sich im Jahr 2019 bei der Arbeitslosenkasse zur Suche einer Anstellung im Pensum von 20 % angemeldet habe. Die dabei erzielten und der Beschwerdegegnerin deklarierten Erwerbs- und Erwerbsersatz Einkünfte seien bei der Leistungsberechnung zu berücksichtigen. Auch die Einschätzung gemäss dem A.____ -Gutachten, welche auf einer fünf Jahre früher durchgeführten Unter suchung beruhe, vermöge keine Zweifel an der Richtigkeit der echtzeitlichen rheumatologischen Beurteilung von Dr. B.____ zu erwecken. Dasselbe gelte für die Würdigung von Dr. C.____ , welche erst ein Jahr später aufgrund einer ein maligen Untersuchung am 25. Juni 2019 erfolgt und mit Widersprüchen sowie tatsachenwidrigen Annahmen behaftet sei, die den Beweiswert seiner Würdigung entkräften würden. Und zwar habe Dr. C.____

in seinem Gutachten (Urk. 3/18 S. 14 und S. 16 Ziff. 7.4) die gesundheitsbedingte Leistungseinschränkung gemäss der A.____ -Beurteilung , wonach eine

75%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten

Tätigkeit bestanden ha b e (Urk. 3/19 S. 34 Ziff. 11), bestätigt und (anderenorts) ausdrücklich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit anerkannt . Dazu im Widerspruch habe er auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit geschlossen (Urk. 3/18 S. 17 Ziff. 8.2). Dieser Widerspruch zu seinen vorgängigen Aus führungen und zur Beurteilung der A.____ -Gutachter bleibe unbegründet, weshalb es an der Schlüssigkeit seiner Würdigung fehle. Ausserdem sei aus der Bestätigung von Dr. C.____ des adäquaten Schmerzverhaltens, der guten Mit wirkung, der fehlenden Verdeutlichungstendenzen und des guten Therapie verlaufs zu schliessen , dass den früheren fachärztlichen Beurteilungen durch Dr. B.____ ein authentisches Schmerzverhalten zugrunde gelegen habe, so dass ihre jeweiligen E rgebnisse als valide zu gelten hätten. Die abweichende Beurteilung von Dr. C.____ lasse sich auch mit dem bis zu seiner Untersuchung vom 25. Juni 2019 eingetretenen guten Therapieerfolg erklären , da er, der Beschwerdeführer, seit dem Unfall in ständiger physiotherapeutischer Behandlung gestanden habe . Daher könne die in den früheren Untersuchungen durch D r. B.____ festgestellte, die Arbeitsunfähigkeit bewirkende Symptomatik nicht widerlegt werden, auch wenn Dr. C.____

in der Untersuchung vom 25. Juni 2019 kein cervicovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom , keine Periarthropathia

humeroscapularis und keine reaktive Depression festzustellen vermocht habe. Ferner gehe Dr. C.____

(Urk. 3/18 S. 7 f. Ziff. 3.2.2 und S. 14 Ziff. 6.2) fälschlicherweise davon aus, dass bei ihm, dem Beschwerdeführer, seit dem Jahr 2016 bis zum Unfall im (August) 2017 in der Tätigkeit als Chauffeur eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe und er dadurch seine unein geschränkte Arbeitsfähigkeit unter Beweis gestellt haben solle. Die entsprechenden

arbeitsanamnestischen Ausführungen im Gutachten von Dr. C.____ hätten auf einem offensichtlichen Missverständnis beruht. Tatsächlich habe er korrekt angegeben, seit dem Jahr 2016 als Lastwagenchauffeur gearbeitet zu haben und ab dem Frühjahr 2017 wenige Monate vor dem Unfall im Vollzeitpensum tätig gewesen zu sein. Tatsächlich habe er ab dem 1. April 2016 lediglich den Arbeitsversuch als Chauffeur in einem Teilzeitpensum von 50 % begonnen, wie sich aus dem Arbeitsvertrag in der Beilage 1 (Urk. 3/1) ergebe, und erst kurze Zeit vor dem Unfall ab dem 1. April 2017 den Versuch zur Steigerung auf ein Vollzeitpensum angetreten (Beilage 2, Urk. 3/2), der nach nur vier Monaten mit dem Unfall vom 4. August 2017 gescheitert sei. Er habe das Arbeitspensum von 100 % nur während kurzer Zeit geleistet, bis das Unfallereignis die Dekompensation des Vorzustandes an den oberen und unteren Extremitäten so wie am Rücken mit dauerhaft anhaltenden Beschwerden ausgelöst habe, welche die Arbeitsunfähigkeit bewirken würden. Die anfängliche Entlohnung habe im Vergleich mit dem vollen Gehalt zudem nicht einmal einem Halbzeitarbeitspensum entsprochen, was zeige, dass er ein erheblich unter 50 % liegendes Teilzeitarbeitspensum erbracht habe, von welchem jedenfalls nicht auf eine 70%ige oder gar 100%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen werden könne. Der IK-Auszug (Urk. 3/20) dokumentiere ferner, dass er ab dem Jahr 2012 bis zum Antritt des Arbeitsversuches vom April 2016 jahrelang gar kein Erwerbseinkommen respektive nur gerade ein solches von total Fr. 1'080.-- habe erzielen können. Ebenso gehe die Beschwerdeführerin im angefochtenen Entscheid fälschlicherweise davon aus, dass er während längerer Zeit zur Chauffeurtätigkeit im Vollzeitpensum fähig gewesen sei und dass dadurch die ärztlicherseits attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit widerlegt seien (Urk. 1 S. 5 ff., Urk.

E. 2.3

mit Hinweisen), was hier nicht der Fall ist. Ausserdem kommt im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung, kaum je in Frage. Dabei gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BG E 135 V 465 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_758/2020 vom 14. April 2021 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Damit ausnahmsweise auf die Beurteilung von Dr. B.____

abgestellt werden könnte, müsste

diese als zuverlässig, schlüssig und überzeugend zu werten sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_222/2010 vom 19.

Juli 2010 E. 4.2.2 mit Hinweis); auch dies ist hier, wie ausgeführt, nicht gegeben.

3.3.4

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist für die interessierende Zeit ab Juni 2018 somit nicht auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. B.____ abzustellen. Auch vermögen ihre Berichte die gutachterliche Beurteilung von Dr. C.____ nicht in Frage zu stellen.

E. 3

vorgesehenen Dauer geleistet. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.

E. 3.1

) - erlauben würde, auf eine Unüberwindbarkeit der Willensanstrengung zu schliessen (E. 7).

Mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 (Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015), präzisiert mit BGE 143 V 409 und 41 8 sowie BGE 148 V 49, wurde diese bei so genannten unklaren Beschwerdebildern geltende Überwindbarkeitsprüfung ersetzt durch ein strukturiertes Beweisverfahren mittels Standardindikatoren bezüglich sämtlicher psychischer Erkrankungen, inklusive depressiver Störungen. Auch nach dieser neuen Rechtsprechung kommt der (freien) Überprüfung der medizinisch-psychiatrischen Annahme einer Arbeitsunfähigkeit durch die rechtsanwendenden Stellen Bedeutung zu (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2, 144 V 50 E. 4.3, 145 V 361 E. 3-4).

Von einer lege artis und normorientiert erfolgten medizinischen Schätzung ist danach aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit letztlich, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt (BGE 148 V 49 E. 6.2.1, 145 V 361 E. 4.3). 4.2

4.2.1

Hier begründete der rheumatologische Gutachter die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit mit somatisch bedingten, klinisch und bildgebend objektiv festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen an Hüft-, Knie- und Schultergelenken.

Er beurteilte insbesondere auch die funktionelle Auswirkung einer dadurch bedingten eingeschränkten Belastbarkeit differenziert und widerspruchsfrei. Wie ausgeführt, bezog Dr. C._____

bei seiner Beurteilung mit ein, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall zu 100% als Lastwagenchauffeur erwerbstätig war und dass der Unfall eine nur vorübergehende unfallbedingte Beeinträchtigung verursacht hatte (Urk. 10/3 S. 13 ff.). Auch wurden von Dr. C._____ keine diagnostisch unklare, von Selbstlimitierung, Verdeutlichungstendenzen, Inkonsistenzen und/oder Aggravation überlagerte Beschwerdebilder festgestellt und die Behandlungen wurden als angemessen bezeichnet (Urk. 10/3 S. 15 f.).

Bei dieser Ausgangslage ist kein triftiger Grund für eine abweichende Beurteilung aus rechtlicher Sicht auszumachen. Namentlich rechtfertigt allein der Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 4. August 2017 während rund vier Monaten als Lastwagenfahrer in einem 100%igen Pensum gearbeitet hatte, nicht, von der medizinisch-gutachterlichen Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit

per Ende September 2017 (Urk. 10/3 S. 16 f.) abzuweichen, auch wenn die Unfallfolgen nach einigen Wochen, spätestens aber bis im Juni 2018, nicht mehr als Grund für die Beschwerden beurteilt wurden. Denn es bestehen keine Hinweise auf ein davon abweichendes, höheres funktionelles Leistungsvermögen nach dem Unfall ab Juni 2018, welche nicht von Dr. C._____ hinlänglich berücksichtigt worden sind. Solche wurden von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht genannt. Im Übrigen hatte der Beschwerdeführer unter der Tätigkeit als Lastwagenfahrer

mit einem vollen Pensum an erheblichen Beschwerden gelitten (Urk. 10/3 S. 17) , was angesichts der schon damals bestehenden Befunde an Hüft- und Kniegelenken und der Einschätzung der A.____-Gutachter im Jahr 2013 einer 75%igen Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/2 S. 34) nach vollziehbar ist .

Entscheidend aber ist, welche Arbeitsleistungen dem Beschwerdeführer ab Juni 2018 überwiegend wahrscheinlich zumutbar waren. Eine lediglich während vier Monaten

ausgeübte vollzeitliche Tätigkeit vermag noch nicht eine - wie hier mit dem Gutachten von Dr. C.____ vorliegende - beweiskräftige ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit umzustossen , wenn keine anderen Umstände auf ein solches, nach dem Unfall wieder bestehendes hohes Funktionsniveau hinweisen, was hier nicht der Fall ist. 4.2.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 10 Ziff. 43) stützt auch der Umstand , dass Dr. C.____ keinen medizinischen Grund dafür nennen konnte, warum der Beschwerdeführer nach dem Unfall nicht wieder erwerbstätig gewesen ist (Urk. 10/3 S. 13), nicht ihre

Annahme einer uneingeschränkten Leistungsfähigkeit (spätestens) ab Juni 2018. Denn die damit von Dr. C.____ angesprochene, aus medizinisch-rheumatologischer Sicht grundsätzlich zumutbare Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ist nicht gleichzusetzen mit der Zumutbarkeit zur Wiederaufnahme der Tätigkeit als Lastwagenchauffeur oder einer vergleichbar schweren Tätigkeit in einem 100%igen Pensum. 4.2.3

Die rechtliche Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Beschwerdeführer für die Zeit ab Juni 2018 noch zugemutet werden können , führt daher zu keinem anderen Ergebnis, und von der medizinischen Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit von Dr. C.____ ist daher entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht abzuweichen. 4.3

Aufgrund der 30%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gemäss dem Gutachten von Dr. C.____ (Urk. 10/3 S. 16 f.) und in Anwendung von Art. 13 Ziff. 1 AB, wonach das Taggeld bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % erbracht wird, ist der Anspruch auf Taggeldleistungen begründet und hat die Beschwerdegegnerin zu Recht Tagelder ab dem 4. Juni 2018 respektive nach Ablauf der 30-tägigen Wartefrist (Art. 13 Ziff. 14 AB, Urk. 10/20) geleistet .

Zu prüfen ist hernach , ob und ab wann beim Beschwerdeführer eine berufliche Umstellung zu einer ihm in gesundheitlicher und persönlicher Hinsicht zumutbaren neuen Erwerbstätigkeit im Rahmen seiner Pflicht zur Schadensminderung als geboten anzunehmen ist sowie ob damit gegebenenfalls die frühzeitige Einstellung der Taggeldleistungen zu begründen ist . 5.

5.1

5.1.1

Dem Beschwerdeführer

war in gesundheitlicher Hinsicht bereits vor dem 4. Juni 2018, und zwar ab Oktober 2017 (Urk. 10/3 S. 17) ,

eine Tätigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit zumutbar. Die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit kam ab dann definitiv nur noch in geringerem Umfang als in einer

Verweis tätigkeit in F rage.

Denn die gutachterlich attestierte Arbeits fähigkeit in der ange stammten Tätigkeit war mit 70 % tiefer als die Arbeitsfähigkeit

in einer leidens angepassten Tätigkeit mit 100 % (Urk. 10/3 S. 16 f.) .

Auch war

das Wieder erlangen der 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bereits damals aufgrund des (nach Abklingen der Unfallfolgen wieder) stabilen Gesund heitszustandes und angesichts der fehlenden möglichen medizinischen Mass nahmen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/3 S. 17) nicht zu erwarten. Es konnte mithin nicht mehr die Prognose gestellt werden, der Beschwerdeführer werde die volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit überwiegenden Wahrscheinlichkeit soweit zurückgewinnen, dass weitere Leistungen entfallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts K 224/05 vom 29. März 2007 E. 3.2). Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hatte bis Juni 2018 ausserdem länger als sechs Monate gedauert, was rechtsprechungsgemäss dem Be griff der langen Dauer nach Art. 6 Satz 2 ATSG entspricht (vgl. BGE 146 II 89 E. 4.4) . Daher ist

die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 S atz 2 ATSG auf grund der leidensangepassten Einsatzmöglichkeiten im allgemeinen Arbeitsmarkt zu bemessen , sofern dem Beschwerdeführer

dies unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls wie Arbeits marktsituation, verbliebene Leistungsfähigkeit, Alter , berufliche Stellung, familiäre Verhältnisse und entsprechend grössere oder geringere Flexibilität hin sichtlich des Wohn- und Arbeitsortes zumutbar war (vgl. Urteil des Bundes gerichts K 224/05 vom 29. März 2007 E. 4.1; vgl. auch E. 1.5 .1-3 hiervor). Dies gilt es nachfolgend zu klären. 5.1.2

Die Arbeitsmarkt situation war im Sommer 2018 gut. Gemäss der Medien mit teilung des Staatssekretariats für Wirtschaft des Bundes « Die Lage auf dem Arbeitsmarkt im Juli 2018 » vom 9. August 2018 hatte die Arbeitslosigkeit auch bei den über 50-jährigen im Vergleich zum Vormonat abgenommen und war im Vergleich zum Vorjahresmonat tiefer ausgefallen. Gegenüber dem Vorjahresmonat verringerte sich die Arbeitslosig eit um 27'874 Personen (-20,8%) und die Arbeits losenquote lag bei 2,4 % im Berichtsmonat

([www.ad min.ch/gov/de/start/ doku mentation/medienmitteilungen .msg-id-71769.html](http://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-71769.html)). Laut der Medienmitteilung des Bundesamtes für Statistik « Volkswirt schaftliche Ge samtrechnung der Schweiz 2018 - Die Schweizer Wirtschaft ist 2018 stark gewach sen » vom 27. August 2019 verzeichnete das Bruttoinlandprodukt der Schweiz 2018 ein starkes Wachstum ge prägt von einem günstigen Marktumfeld

([www.bfs.ad min.ch/](http://www.bfs.admin.ch/)

[bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medien-mitteilungen .asset detail. 9486166.html](http://bfs.de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medien-mitteilungen.asset-detail.9486166.html)).

Der Beschwerdefüh rer war im Juni 2018 61 Jahre alt; er ist geschieden, hat zwei erwachsene Kinder und wohnt e alleine in einer Wohnung. Er absolvierte ausser einer Anlehre als Mechaniker keine Aus bildung. Zwischen 1989 arbeitete er mit Unterbrüchen

hauptsächlich als Chauffeur und Taxifahrer sowie während sechs Jahren bis 2002 als Mechaniker in der Garage einer Taxi gesellschaft (Urk. 10/3 S. 7). Gemäss dem IK-Auszug der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich war er in den letzten vier Jahren vor der letzten Anstellung als Lastwagenchauffeur ab April 2016 von Juli 2012 bis März 2016 mit Ausnahme eines geringen Verdienstes in den Monaten Juli bis August 2013 arbeitslos respektive nicht erwerbstätig (Urk. 3/20).

Aufgrund der familiären Verhältnisse des Beschwerdeführers ist von grosser Flexibilität hinsichtlich des Wohn- und Arbeitsortes auszugehen, wobei bereits der Wohnort im Kanton Zürich Zugang zu einem breiten Arbeitsmarkt bietet. Auch die gute Arbeitsmarktsituation und der Gesundheitsschaden mit der verbleibenden 100%igen Arbeitsfähigkeit sowie einem nicht übermässig einschränkenden Belastungsprofil (Urk. 10/3 S. 17) sind mit einer Vielzahl leichter bis zeitweise mittelschwerer Tätigkeiten ohne weiteres vereinbar. Insbesondere sind Hilfstätigkeiten wie einfache Montage-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten etwa in der Industrie auch vor dem bisherigen beruflichen Hintergrund als Mechaniker und Chauffeur zumutbar. Da der Beschwerdeführer in einer leichteren bis zeitweise mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, ist ein allfälliger Misserfolg bei der Stellensuche auf krankheitsfremde Gründe zurückzuführen. Dafür ist nicht die Kranken- respektive Krankentaggeldversicherung, sondern allenfalls die Arbeitslosenversicherung zuständig (vgl. Urteil des Bundesgerichts K 224/05 vom 29. März 2007 E. 4.3-4 mit Hinweisen). Von Seiten der soweit aktenkundig unauffälligen und insbesondere krankheitsbedingt nicht beeinträchtigten Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers sind ebenfalls keine Hindernisse zu erwarten. Das bereits fortgeschrittene Alter und der berufliche Werdegang mit Unterbrüchen hauptsächlich als Fahrer schliesslich spricht für sich

allein nicht gegen die Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit, dürfte jedoch die Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschweren. Allerdings haben grundsätzlich nicht die Kranken- respektive Krankentaggeldversicherer

das Risiko der schwierigen Vermittelbarkeit zu übernehmen. Davon ausgenommen ist eine angemessene Übergangsfrist zur Stellensuche und zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse, welche der zur Schadenminderung durch Berufswechsel verpflichteten versicherten Person praxisgemäss einzuräumen ist

(vgl. dazu E. 5.2 hernach). 5.1.3

Bei dieser Sachlage bleibt es dabei, dass ein Wechsel der Bemessungsgrundlage geboten ist und die Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 6 Satz 2 ATSG aufgrund der leidensangepassten Einsatzmöglichkeiten im allgemeinen Arbeitsmarkt zu bemessen ist.

Daran ändert nichts, dass - wie der Beschwerdeführer vorbringt (Urk. 1 S. 8) - die Allgemeinen Bestimmungen (AB; Urk. 10/1) keine (ausdrückliche) Pflicht zu einem Berufswechsel zwecks Schadenminderung statuieren. Denn die Pflicht zur Schadenminderung ist ein allgemein geltender Grundsatz im Sozialversicherungsrecht, der zusammen mit der einschlägigen Rechtsprechung auch im hier massgeblichen Bereich des KVG (in Verbindung mit dem ATSG; Art. 1 KVG) zu beachten ist. Die Pflicht zur Annahme einer möglichen Arbeit als Ausdruck dieses Grundsatzes ergibt sich im Übrigen aus Art. 6 Satz 2 ATSG und gilt von Gesetzes wegen (Urteil des Bundesgerichts 9C_595/2008 vom 5. November 2008 E. 4.1; vgl. dazu E. 1.5.1-1.5.2 hiervor).

In Art. 2 Ziff. 1 AB wird zudem darauf hingewiesen, dass der Versicherer dem ATSG und dem KVG untersteht. 5.2

5.2.1

Wenn - wie hier - der versicherten Person eine andere Tätigkeit zumutbar ist, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist von in der Regel drei bis fünf Monaten seit der Aufforderung zum Berufswechsel

einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt (BGE 114 V 281 E. 3 und E. 5b; Urteil des Bundesgerichts 9C_595/2008 vom 5.

November 2008 E. 4 und E. 5 sowie 8C_489/2021 vom 8. Februar 2022 E. 5; vgl. E. 1.5.4 hiervor).

Eine Aufforderung zur Aufnahme einer Verweistätigkeit in einem 100%igen Pensum wurde dem Beschwerdeführer unter Hinweis auf seine Schadenminderungspflicht erstmals mit

der Verfügung vom 14. Oktober 2019 (Urk. 10/27) eröffnet. Weder in dieser Verfügung noch in einem separaten Schreiben wurde ihm indes

eine Übergangsfrist angesetzt und/oder ein Restschaden ermittelt, sondern die Einstellung der Leistungen wurde direkt ohne Weiterungen per 31. Oktober 2019 verfügt. 5.2.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 11, Urk. 9 S. 12, Urk.

E. 3.2.1

Wie vom Vertrauensarzt Dr. E.____ im Ergebnis zutreffend erkannt, rechtfertigt es sich in medizinischer Hinsicht bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das beweiskräftige rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ vom 3. Juli 2019 abzustellen. Denn mit diesem Gutachten liegt eine umfassende polydisziplinäre fachärztliche Begutachtung vor, welche auf den erforderlichen Untersuchungen beruht und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, des Verhaltens des Beschwerdeführers sowie der medizinischen Vorakten erfolgte. Die medizinischen Zusammenhänge zwischen den Beschwerdebildern und den funktionellen Einschränkungen wurden nachvollziehbar aufgezeigt und die Beurteilung der medizinischen Situation schlüssig begründet dargelegt. Auch wurden die getroffenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar erläutert. Das rheumatologische

Gutachten erfüllt damit sämtliche Anforderungen an eine beweismässige ärztliche Entscheidung Grundlage (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 3.2.2

Insbesondere ist es nachvollziehbar, dass der Unfall vom 4. August 2017 (Urk. 10/5/1-2) zu einer nur vorübergehenden, nicht richtungweisenden Verschlimmerung des vorbestehenden Gesundheitsschadens geführt hatte, welche Ende Oktober 2017 abgeschlossen war, da durch diesen Unfall keine strukturellen oder organischen Schäden verursacht wurden (Urk. 10/3 S. 13).

So waren im Bericht zur Erstbehandlung von Dr. B.____ vom 8. August 2017 als objektive Befunde nur Druckdolenzen mit Bewegungseinschränkungen lumbosacral, im Bereich des

Beckenkamms links und der linken Hüfte sowie subacromial rechts aufgeführt worden (Urk. 3/4). Der Kreisarzt des Unfallversicherers, Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, führte in der Stellungnahme vom 20. Dezember 2017 entsprechend aus, dass nach dem Unfall, bei welchem der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben aus einer Höhe von zirka 1.5 Metern zu Boden gestürzt war (Urk. 10/3 S. 6, Urk. 3/3-4), keine Prellmarken, Hämatome, Schürfungen etc. dokumentiert worden waren (Urk. 10/7/2). Die MR- Arthrographie der rechten Schulter vom 12. Januar 2017 hatte zudem keine traumatischen Läsionen, sondern degenerative Veränderungen des AC-Gelenkes und ödematöse Knochenmarksveränderungen passend zu einer aktivierten AC-Arthrose sowie eine intakte Rotatorenmanschette ergeben (Urk. 3/5, Urk.

10/3 S. 4). Auch die Röntgenuntersuchung des Schultergelenkes rechts und der LWS vom 15. August 2017 zeigte keine Fraktur, unauffällige Weichteile und die bekannte degenerative Veränderung an der rechten Schulter (Urk. 10/3 S. 4).

Dr. C.____

schloss von den eigenen, in der klinischen, rheumatologisch-neurologischen Untersuchung erhobenen und ausführlich dargestellten Befunden (Urk. 10/3 S. 9 ff.)

zudem überzeugend begründet auf ein insgesamt gutes postoperatives Ergebnis betreffend das linke Hüft- und das rechte Kniegelenk sowie eine degenerativ bedingte AC-Gelenksarthrose mit

je guter Kompensation; er berücksichtigte auch hinreichend die daraus resultierende Einschränkung der Belastbarkeit dieser Gelenke. Cervicale oder lumbale Beschwerden wurden vom Beschwerdeführer weder erwähnt noch konnte Dr. C.____ solche abgesehen von einer diskreten Endphasen-Extensions-Missempfindung in der klinischen Untersuchung feststellen. Die klinischen Befunde korrelierten gemäss Dr. C.____ zudem mit den Verlaufsröntgenaufnahmen (Urk. 10/3 S. 14). Auch seine diesbezüglichen Ausführungen sind schlüssig und fundiert.

E. 3.2.3

Vor diesem Hintergrund ist

nachvollziehbar, dass Dr. C.____

die fehlende Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit im Verlauf nach dem Ereignis vom 4. August 2017 aus rheumatologisch-somatischer Sicht nicht begründen konnte (Urk. 10/3 S. 13 f.) und auf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Lastwagenfahrer (Chauffeur Kat. B/E) sowie auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Oktober 2017 schloss (Urk. 10/3 S. 16 f.). 3.3.3.1

Dr. C.____

setzte sich auch

mit der divergierenden Einschätzung von Dr. B.____ auseinander und begründete überzeugend, weshalb er dieser nicht folgen konnte (Urk. 10/3 S. 11 und S. 14 f.).

Dagegen kann

dem Einwand des Beschwerdeführers, mit den echtzeitlichen Arztzeugnissen und dem Bericht vom 22. Juni 2018 von Dr. B.____ sei eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bewiesen (Urk. 1 S. 6 f., Urk. 15 S. 2, Urk. 20 S. 1 f.), nicht beiepflichtet werden.

Denn die in den ärztlichen Zeugnissen (Urk. 3/17/1-16) attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit

bezieht sich auf die Tätigkeit in der zuletzt bis zum Unfall vom 4.

August 2017 ausgeübte Tätigkeit als Lastwagenfahrer und nicht auch auf eine leidensangepasste Tätigkeit. Im Bericht vom 22. Juni 2018 kreuzte Dr. B.____ zwar zur Frage, ob der Patient eine angepasste Tätigkeit ausüben könne, mit «Nein» an (Urk. 12/1 S. 3). Jedoch nannte sie als Einschränkungen lediglich sämtliche rücken- und hüftbelastende Arbeiten als nicht zumutbar (Urk. 12/1 S. 3), so dass nicht plausibel ist, weshalb Tätigkeiten ohne solche Belastungen nicht zumutbar sein sollten, was auch nicht begründet wurde. Im Bericht vom 29. Juni 2018, mithin nur wenige Tage darauf, erachtet Dr. B.____ denn auch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne langes Stehen oder Gehen sowie ohne Arbeiten auf der Leiter als zumutbar

(Urk. 10/40/124/2-5). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit weisen somit entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch die Berichte von Dr. B.____ in der hier strittigen Zeit ab dem 4. Juni 2018 (Einstellung Leistungen des Unfallversicherers, Urk. 10/7/1; Beginn Wartezeit Krankentaggeldleistungen; Urk. 10/20) nicht aus.

Dr. C.____ erklärte zudem zutreffend, dass die Beurteilung von Dr. B.____ betreffend Arbeitsunfähigkeit weder begründet noch nachvollziehbar ist (Urk. 10/3 S. 14).

Dem ist schon deshalb zuzustimmen, weil Dr. B.____ die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nach dem Unfall vom 4. August 2017 ohne weitere Differenzierung der geringen unfallbedingten Beeinträchtigungen

auch noch acht Monate nach dem Ereignis ohne Erläuterungen als anhaltend vollständig eingeschränkt beurteilte, obschon der Beschwerdeführer vor dem Unfall ab April 2016 erwerbstätig war (Urk. 3/1-2) und durch den Unfall keine derart erheblichen, langfristigen Gesundheitsschäden eingetreten waren.

Im Bericht von Dr. B.____

vom 29. Juni 2018 beschränkten sich die von ihr erhobenen Befunde denn auch auf ausgedehnte muskuläre Verspannungen cervical und lumbal beidseits mit stark eingeschränkter Beweglichkeit der HWS und LWS bei neurologisch unauffälligem Status sowie auf lediglich diffuse Druckdolenz im Bereich des Trochanter major mit endgradig eingeschränkter Beweglichkeit (Urk. 10/4/142/3). Im Bericht vom 22. Juni 2018 wurden bezüglich LWS und HWS so gar keine Befunde aufgeführt und lediglich Druckdolenz mit eingeschränkter Beweglichkeit im Schulter- und Hüftbereich beschrieben (Urk. 12/1). Hieraus auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine nur 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu schliessen, wie dies Dr. B.____ tat, überzeugt nicht.

Hinzu kommt, dass Dr. C.____

die von Dr. B.____ gestellte Diagnose eines chronischen cervicovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms nicht bestätigen konnte, was angesichts der erhobenen geringen klinischen und bildgebenden Befunde schlüssig ist. Ebenfalls nachvollziehbar begründet verneinte er das Vorliegen der von Dr. B.____ gestellten Diagnose einer chronischen Periarthritis humeroscapularis (PHS), da ausser der AC-Gelenksarthrose rechts keine andere Binnenläsion und klinisch keine reproduzierbaren Bewegungseinschränkungen oder Schmerzsymptomatik bestanden. Dabei berücksichtigte er differenziert, dass es möglich sei, dass unter erheblichen Belastungen das AC-Gelenk rechts symptomatisch werde (Urk. 10/3 S. 14 f.). Folglich hielten die von Dr. B.____ gestellten Diagnosen der gutachterlichen Überprüfung nicht stand.

Der abschliessenden Bemerkung von Dr. C.____, er könne der Beurteilung weder der Arbeitsfähigkeit noch der Diagnoseliste nachvollziehen und müsse sie kritisch hinterfragen (Urk. 10/3 S. 15), ist damit beizupflichten. 3. 3. 2

Auch dem Einwand des Beschwerdeführers, die abweichende Beurteilung von Dr.

C.____ lasse sich mit dem bis zu seiner Untersuchung vom 25. Juni 2019 eingetretenen guten Therapieerfolg erklären, so dass die in den früheren Untersuchungen von Dr. B.____

ab Juni 2018 erhobenen Befunde zum damals bestehenden cervicovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, der PHS und der reaktiven Depression damit nicht widerlegt würden

(Urk. 15 S. 2 f., Urk. 20 S. 1 f.), kann nicht gefolgt werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

Dr. C.____ bezog den unter dem Titel funktionelle Auswirkungen erwähnten guten Therapieverlauf (Urk. 10/3 S. 15) vor allem auf das gute Ergebnis betreffend linke Hüfte und rechte Kniegelenk, wobei die Behandlungen an gemessen gewesen seien «mit entsprechend gutem Ergebnis seit mehreren Jahren» (Urk. 10/3 S. 15). Der Therapieverlauf betraf somit nicht die Zeit ein Jahr vor der Untersuchung, ab Juni 2018, sondern die Jahre seit der Knie- und Hüftverletzung im Jahr 1989 (Urk. 10/2 S. 16) und allenfalls der Hüftoperationen im Jahr 2014 (Urk. 10/3 S. 5, Urk. 10/4/116/1). Bezüglich der rechten Schulter bemerkte Dr. C.____ nur, dass die Binnenläsion fehlte (intakte Rotatorenmanschette). Ein Therapieerfolg zur rechten Schulter wurde im Gutachten unter dem Titel Berufs- und Arbeitsanamnese insofern erwähnt, als der Beschwerdeführer erklärte, anfangs habe er den rechten Arm kaum heben können, unter der intensiven Physiotherapie habe sich die Situation im Verlauf wesentlich gebessert (Urk. 10/3 S. 6 f.). Auch diese Aussage bezieht sich auf die anfängliche Besserung («anfangs») nach dem betreffenden Ereignis. Dass in den ersten Wochen nach dem Unfallereignis vom 4. August 2017 der Umfang der Arbeitsunfähigkeit noch grösser war, wird auch von der Beschwerdegegnerin anerkannt.

Vor allem aber ändert

ein Therapieerfolg

nichts daran, dass die Einschätzung von Dr. B.____

zur Arbeitsfähigkeit angesichts der von ihr erhobenen moderaten Befunde und fehlenden Erläuterungen nicht überzeugt. Zudem hat Dr. B.____

in ihrem -

soweit aktenkundig - letzten Bericht vom 31. Januar 2019 , mithin wenige Monate vor der Untersuchung von Dr. C.____ vom 25. Juni 2019

(Urk. 10/3 S. 1), nebst den Hüft- und Kniebeschwerden zunehmende Schmerzen im lumbosacralen Bereich mit Ausstrahlungen in beide Beine, permanente Schmerzen im Nacken schultergürtelbereich verbunden mit Kopfschmerzen aufgeführt (Urk. 10/4/138/2). Eine Besserung der Befunde unter und aufgrund von Therapien ab Juni 2018 ist den Berichten von Dr. B.____ dagegen nicht zu entnehmen. Sollte eine solche Besserung bis zur Begutachtung von Dr. C.____ indes tatsächlich eingetreten sein, wären die von Dr. B.____ durchgehend hochgradig attestierten Arbeitsunfähigkeiten erst Recht nicht nachvollziehbar. Darauf, dass zuletzt in der kurzen Zeit von Januar bis Juni 2019 eine erhebliche Besserung der Beschwerden eingetreten ist, gibt es keine Hinweise.

Nichts zu seinen Gunsten kann der Beschwerdeführer sodann aus seiner Annahme ableiten, den Beurteilungen von Dr. B.____ habe ein authentisches Schmerzverhalten zugrunde gelegen und diese seien somit valide , weil Dr. C.____ ein adäquates Schmerzverhalten bei guter Mitwirkung und fehlender Verdichtungstendenzen sowie

einen guten Therapieverlauf bestätigt habe

(Urk. 15 S. 2 f., Urk. 20 S. 1 f.). Denn selbst ein adäquates Schmerzverhalten

würde nicht klinisch und bildgebend erhobene Befunde ersetzen , welche den Umfang der attestierten Arbeitsunfähigkeit überzeugend

zu begründen vermöchte; solche erheblichen Befunde sind in den Berichten von Dr. B.____ wie ausgeführt indes nicht auszumachen und insbesondere die von ihr attestierte Höhe der Arbeitsunfähigkeit lässt sich damit nicht nachvollziehbar begründen .

Die Schlussfolgerung des Beschwerdeführers, da das anlässlich der Begutachtung von Dr. C.____ festgestellte Schmerzverhalten (Urk. 10/3 S. 15) von diesem als adäquat beurteilt worden sei, sei auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. B.____ valide, geht daher fehl.

Eine Diagnose oder Befunde zu einer depressiven Symptomatik wurden ferner auch in den hier massgeblichen Berichten von Dr. B.____ nicht erwähnt. Eine solche Symptomatik war Jahre vor dem hier interessierenden Zeitraum von Dr. B.____ im Bericht vom 4. April 2012 (Urk. 10/4/59/1) und von den A.____ -Gutachtern im Gutachten vom 15. August 2013 (Urk. 10/2 S. 33) diskutiert worden und hat hier keine Relevanz. Etwas Anderes geht auch aus dem Gutachten von Dr. C.____ nicht hervor. 3. 3 .3

Im Übrigen ist die im Rahmen der Beweiswürdigung relevante Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits zu beachten. Rechtsprechungsgemäss vermag eine durch den behandelnden Arzt erstellte abweichende Zumutbarkeitsschätzung für sich allein das Ergebnis der fachärztlichen Expertise

nicht umzustossen, ohne dass zusätzliche objektive, den Beweiswert des Gutachtens beeinträchtigende Gründe hinzutreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_182/2010 vom 15. April 2010 E.

E. 3.4.1

Sämtliche weiteren

Rügen des Beschwerdeführers am Gutachten von Dr. C.____ vermögen dessen Einschätzung nicht zu entkräften.

Namentlich ist unzutreffend, dass Dr. C.____ die von den A.____ -Gutachtern geschätzte 75%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 10/2 S. 34) bestätigt habe, dies im Widerspruch zu seiner Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 1 S. 7, Urk. 15 S. 4) . Auf der hierzu vom Beschwerdeführer genannten Seite 14 des Gutachtens nahm Dr. C.____ nicht auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit Bezug. Vielmehr erklärte er , dass er zwar die orthopädischen Befunde der A.____ -Gutachter aufgrund seiner klinischen Untersuchungsergebnisse bestätigen könne, dass er aber die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Taxifahrer im Gegensatz zum orthopädischen A.____ -Gutachter als eingeschränkt beurteile (Urk. 10/3 S. 14). Da mit weist Dr. C.____ auf seine höhere Einschätzung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit (respektive 70%igen Arbeitsfähigkeit) in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur anstatt der im A.____ -Gutachten attestierten 25%igen Arbeitsunfähigkeit (respektive 75%igen Arbeitsfähigkeit) in der damaligen Tätigkeit als Taxifahrer hin. Ein Widerspruch ist darin nicht zu erblicken, sondern eine als solche deklarierte und im vorliegenden Verfahren zulässige geringere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche den Beweiswert des Gutachtens jedenfalls nicht schmälert. Dasselbe gilt für die im Vergleich zum A.____ -Gutachten neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit; dies umso mehr , als seit der A.____ -Begutachtung im Juni 2013 (Urk. 10/2 S. 1) bis zu jener von Dr. C.____ im Juni 2019 (Urk. 10/3 S. 1) mehrere Jahre vergangen sind und im Jahr 2014 eine operative Sanierung der linken Hüfte mit Totalprothese erfolgt war (Urk. 10/3 S. 5, Urk. 10/4/116/1).

Auch die Ausführungen von Dr. C.____ auf der vom Beschwerdeführer genannten Seite 16, Ziff.

E. 3.4.3

Somit ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. C.____ vom 3. Juli 2019 beweiskräftig ist . Gestützt darauf ist für die hier interessierende Zeit ab Juni 2018 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Lastwagen fahrer und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, wechselbelastenden, körperlich leichten bis zeitweise mittelschweren Tätigkeit mit weniger Belastung der Knie- und Hüftgelenke und geringerer Hebelwirkung, ohne wiederholt längere Wegstrecken, ohne Tätigkeit auf unebenem Boden und ohne wiederholte Überkopfarbeiten (Urk. 10/3 S. 16 f.) auszugehen.

4. 4.1

4.1.1

Die Beschwerdegegnerin

zieht im angefochtenen Entscheid in Erwägung , es sei von dieser an sich beweiskräftigen medizinischen Einschätzung mit Blick auf den Rechtsbegriff von Art. 6 ATSG und die Rechtsprechung, wonach der Arztperson keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukomme (Urk. 2 S. 6 f. Ziff. 31-32) , abzuweichen und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit spätestens ab dem Tag der Leistungseinstellung des Unfallversicherers per 4. Juni 2018 auszugehen;

denn

der Unfall habe nur eine vorübergehende Verschlimmerung des Gesundheitszustandes verursacht und der Beschwerdeführer

habe zuvor in vollem Pensum als Lastwagenchauffeur gearbeitet (Urk.

2 S. 10 f. Ziff. 42-45, Ziff. 49). 4.1.2

Nach der von der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 7) zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Aufgabenteilung von rechtsanwendender Stelle und begutachtender Arztperson bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG beachtlich .

Dies gilt nicht nur bei psychischen Beschwerden, sondern auch bei somatischen Beschwerden (BGE 140 V 193 E. 3.1). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es in erster Linie , den Gesundheitszustand zu beurteilen , die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind .

Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit

kommt der begutachtenden Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu . Vielmehr

nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können

(BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine medizinische, sondern eine rein juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, wo von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass sie ihren Beweiswert verlöre (Urteil des Bundesgerichts 9C_10/2014

vom 20. August 2014 E. 7). 4.1.3

Im zitierten Leitentscheid BGE 140 V 193 (Urteil 9C_850/2013 vom 12. Juni 2014), auf welche die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid verwies (Urk. 2 S. 6 f. Ziff. 31 i.V.m . S. 10 Ziff. 43), wurde - entsprechend der damals geltenden

höchstrichterlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2013 E. 4.3.2 ; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.1 mit Hinweisen) - von der gutachterlich-psychiatrischen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen, weil es bei einer hinsichtlich Schweregrad und rezidivierendem oder episodischem Charakter psychiatrisch kontrovers beurteilten Depression , die als therapeutisch angehbares reaktives Geschehen auf bestimmte belastende Lebensereignisse beurteilt worden war, an einer konsequenten Depressions therapie fehlte , deren Scheitern das Leiden als resistent ausgewiesen hätte. Ausserdem wurde berücksichtigt, dass die versicherte Person seit vielen Jahren trotz multiplen gesundheitlichen Beeinträchtigungen gearbeitet hatte und das Beschwerdebild geprägt war von Selbstlimitierung, mit konsekutiver Dekonditionierung , von offensichtlichem sekundärem Krankheitsgewinn und von grossen Diskrepanzen zwischen Testergebnissen sowie objektiven Befunden, wo für sich keine psychiatrische Erklärung finden liess (E. 3.3).

Im zitierten Bundesgerichtsentscheid 9C_10/2014 vom 20. August 2014 E. 7, wo rauf sich die Beschwerdegegnerin

im angefochtenen Entscheid beruft (Urk. 2 S. 6 f. Ziff. 31 i.V.m. S. 10 Ziff. 43), war im Hinblick auf den Anspruch auf eine Invalidenrente die Leistungsfähigkeit aufgrund eines nach damaliger Rechtsprechung sogenannten unklaren Beschwerdebildes (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3 mit Hinweisen), und zwar einer dissoziativen Störung (E. 5)

mit Aggravation und Simulation (E. 6.2), zu beurteilen. Von der

gutachterlich-psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wurde letztlich abgewichen, weil diese widersprüchlich war und auf keine medizinische Begründung abstützte, sondern der Annahme folgte, dass die betreffende versicherte Person sich überfordert habe und ihre Möglichkeiten überschritten habe. Eine solche Annahme sei kein Kriterium, das es - nach damaliger Rechtsprechung bei unklaren Beschwerdebildern analog der somatoformen Schmerzstörung recht sprechungsgemäss erforderlichen Kriterien (BGE 132 V 65 E. 4.2.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_372/2012 vom 13.

Juni 2013 E. 3.3 und 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E.

E. 7

AB wird das Taggeld während 730 Tagen innerhalb von 900 auf einanderfolgenden Tagen für eine oder mehrere Arbeitsunfähigkeiten entrichtet (Ziff. 1). Die zulasten des Arbeitgebers fallenden Wartefristen werden auf die Dauer des Leistungsanspruchs angerechnet (Ziff. 2).

Gemäss Art. 13

AB wird das Taggeld – in Abweichung von Art. 72 Abs. 2 KVG zu Gunsten der Versicherten – bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % erbracht (Ziff. 1). Die Arbeitsunfähigkeit teilweise invalider oder behinderter Personen wird nach dem Grad der Unfähigkeit, ihre derzeitige Beschäftigung auszuüben, berechnet (Ziff. 3). Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld ausgerichtet (Ziff. 11). Werden die Taggelder der Arbeitnehmer direkt an den Arbeitgeber ausbezahlt, erstattet Letzterer die Taggelder mit den Löhnen (Ziff. 13).

Nach

Art. 13 Ziff. 14 AB

wird das versicherte Taggeld nach Ablauf der gewählten Wartefrist ausgerichtet. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden für die Berechnung der Wartefrist als ganze Tage angerechnet.

Der Versicherungsnehmer hat eine vollständige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit innert sieben Tagen ab Beginn der Arbeitsunterbrechung zu melden. Bei Wartefristen von 30 und mehr Tagen kann der Versicherungsnehmer den Versicherer innert 15

Tagen ab Beginn der Arbeitsunterbrechung informieren. Trifft die Meldung nach Ablauf dieser Frist beim Versicherer ein, so gilt der Eingangstag als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit. Der versicherte Taggeldanspruch entsteht frühestens und nach Abzug der Wartefrist ab dem Eingangstag (Art. 13 Ziff. 4 AB).

Bei Übertritt in die Einzelversicherung werden nach Art.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, dass er sich auf Art. 26 Abs. 2 ATSG (in Verbindung mit Art. 7 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSV) beruft, wonach ein Verzugszins von 5 % auf die vom 1. Oktober 2018 bis 6. November 2018 und ab dem 1. April 2019 ausstehenden Taggelder

geltend (Urk. 1 S. 2, Urk. 15 S. 6).

7.2

Das KVG (samt KVV) und die hier anwendbaren

AB (Urk. 10/0)

enthalten keine Vorschriften über die Verzugszinspflicht bezüglich Taggelder der freiwilligen Taggeldversicherung. Es sind daher die Bestimmungen des ATSG massgeblich (Art. 2 ATSG, Art. 1 KVG).

Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist. Nach Art. 7 ATSV beträgt der Satz für den Verzugszins fünf Prozent im Jahr (Abs. 1).

Der Verzugszins wird monatlich auf dem bis Ende des Vormonats aufgelaufenen Leistungsanspruch berechnet. Die Zinspflicht beginnt am ersten Tag des Monats, in welchem der Anspruch auf Verzugszinsen entstanden ist, und endet am Ende des Monats, in welchem der Zahlungsauftrag erteilt wird (Abs. 2).

In den Anwendungsbereich des Art. 26 Abs. 2 ATSG fallen vorbehaltlich spezieller gesetzlicher Regelungen sämtliche vom Gesetz erfassten Sozialversicherungsleistungen, soweit sie eine Geldforderung begründen. Die Bestimmung ist namentlich auch auf die mittels einer Geldforderung erbrachten Sachleistungen (Art. 14 ATSG) anwendbar. Diese Bestimmung hat das Versicherungsverhältnis zum Gegenstand und sieht eine Verzugszinspflicht zu Lasten der Sozialversicherungen auf deren Leistungen vor (Urteil des Bundesgerichts K 4/06 vom 15. November 2006 E. 2.2; vgl. auch BGE 131 V 358 E. 2.2, 133 V 9 E. 3.6; zur Publikation vorgesehene Urteile des Bundesgerichts 8C_466/2021 vom 1. März 2022 E. 7 mit weiteren Hinweisen).

E. 7.2

) - jedoch nicht die Aufforderung der Beschwerdegegnerin zur Aufnahme einer 100%igen leidensangepassten Tätigkeit zu ersetzen, ab welcher rechtsprechungsgemäss die Übergangsfrist zu laufen beginnt. 5.2.3

Zur Bestimmung der Dauer der Übergangsfrist sind nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung die jeweiligen Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2021 vom 8. Februar 2022 E. 5 mit Hinweisen). Dazu gehört hier insbesondere die (wie hiervor ausgeführt; E. 5.1.2) schwierige Vermittelbarkeit aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (zur Zeit der Verfügung vom 14. Oktober 2019 fast 62 Jahre) mit eingeschränkter Flexibilität und Anpassungsfähigkeit zufolge des Alters sowie der einseitigen jahrelangen Berufserfahrung als Fahrer. Die Attraktivität des Beschwerdeführers für einen potentiellen Arbeitgeber auf dem allgemeine

n Arbeitsmarkt ist aufgrund der verbleibenden kurzen Tätigkeitsdauer bis zur Pensionierung von nur drei Jahren und des absehbaren

zusätzlichen Umstellungs- und Einarbeitungs aufwands

reduziert. Aufgrund dessen ist die geltend gemachte Übergangsfrist von fünf Monaten angemessen. 5.3

Zusammenfassend ist eine Übergangsfrist von fünf Monate ab der Verfügung vom 14. Oktober 2019 (Urk. 10/27) bis am 14. März 2020 zu berücksichtigen, während welcher das bisherige Krankentaggeld geschuldet ist. 5.4

5.4.1

Nach Ablauf der Übergangsfrist per 14. März 2020 erlischt die Leistungspflicht des Taggeldversicherers erst, wenn feststeht, dass kein Restschaden verbleibt. Massgeblich ist hier, ob eine leidensangepasste Tätigkeit eine Einkommenseinbusse von 25 % (Art. 13 Ziff. 1 AB) oder mehr nach sich ziehen würde, was im Folgenden mittels eines Einkommensvergleichs zu beurteilen ist. Der für die Bemessung des Taggeldes massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad entspricht der Differenz zwischen dem Einkommen, das

in der bisherigen Tätigkeit verdient werden könnte, und dem Einkommen, das in der neuen Tätigkeit zumutbarerweise zu erzielen wäre (vgl. BGE 114 V 281 E. 3 und E. 5b; Urteile des Bundesgerichts 9C_595/2008 vom 5.

November 2008 E. 4 und E. 5 sowie 8C_489/2021 vom 8. Februar 2022 E. 5; vgl. E. 1.5.5 hiervor). 5.4.2

In der bisherigen Tätigkeit als Lastwagenfahrer bei der Y. ___ GmbH betrug der Lohn im Jahr 2017 Fr. 5'320.-- pro Monat respektive Fr. 63'840.-- pro Jahr (x 12, kein 13. Monatslohn, Urk. 10/6, Urk. 10/5/1).

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung gemäss der Tabelle vom Bundesamt für Statistik (BFS) « Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne » T39 (Index 1939 = 100) bei Männern

von 2017 bis 2020 ist im Jahr 2020 von einem Verdienst im Gesundheitsfall von Fr. 65'230.90

(Fr. 63'840.-- : 2'249 x 2'298) auszugehen. 5.4.3

Zur Bestimmung des hypothetischen Einkommens in einer

zumutbaren Verweistätigkeit im Jahr 2020 ist die Lohnstrukturerhebung (LSE) des BFS heran zu ziehen. Gemäss der LSE 2018, Tabelle T A1_tirage_skill_level « monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Schweiz 2018 »,

betrug der Lohn bei Männern (Total) auf dem Kompetenzniveau 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) Fr. 5'417.-- pro Monat respektive Fr. 65'004.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen (vom BFS erhobenen) wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2018 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Abschnitt A-S, Total) und der Nominallohnentwicklung von 2018 bis 2020 gemäss der

hiervor (E. 5.4.2) erwähnten Tabelle T39 resultiert ein Betrag im Jahr 20

E. 7.3.1

Aufgrund von Art. 26 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSV ist grundsätzlich ein Verzugszins von 5 % auf ausstehende Taggelder der Kranken taggeldversicherung nach KVG bis zu deren Auszahlung geschuldet .

Ein Verzugszins kommt jedoch frühestens 12 Monate nach der Geltendmachung der Leistung, hier der Taggelder am 4. Mai 2018 (Urk. 10/6), in Frage (Art. 26 Abs. 2 Teilsatz 3 ATSG), mithin frühestens ab dem 4. Mai 2019. Zudem setzt die Verzugszinspflicht erst 24 Monate nach der Entstehung des Taggeldanspruchs ab 4. Juni 2018 ein (Art. 26 Abs. 2 Teilsatz 2 ATSG) , mithin erst ab dem 4. Juni 2020

(und damit nach Ablauf des bis am 14. März 2020 dauernden Taggeldanspruchs) .

Der Verzugszins läuft vom 4. Juni 2020 bis zur Auszahlung der restlichen Taggelder für sämtliche bis dahin noch nicht an den Beschwerdeführer ausgerichteten Taggelder (vgl. Kieser , ATSG-Kommentar, 4 . Auflage 2020 , Art. 26 Rz 52; BGE 133 V 9 E. 3.6) .

E. 7.3.2

Ausbezahlt wurden bisher Taggelder vom 4. Juni 2018 bis am 31. März 2019 (inklusive 30-tägiger Wartefrist), ohne die Taggelder für den Zeitraum vom 1. Oktober 2018 bis 6. November 2018 (Urk. 10/20). Ausstehend sind somit die Taggelder vom 1. Oktober 2018 bis 6. November 2018 sowie vom 1. April 2019 bis 14. März 2020.

Soweit die Nachzahlung an Dritte zu erfolgen hat oder schon erfolgt ist , hier aufgrund der Abtretung an die Stadt Uster , Fürsorgebehörde, im Umfang rück erstattungspflichtiger Sozialhilfeleistungen vom 1. April 2019 bis am 31. Oktober 2019 [§ 19 SHG , Art. 22 Abs. 2 lit . a ATSG ; Urk. 10/24/1-2; vgl. Auszahlungsmodalitäten der Verfügung Urk. 10/27 S. 2], besteht aufgrund von Art. 26 Abs. 4 lit . a und lit . b ATSG kein Anspruch auf Verzugszins.

E. 7.3.3

Insgesamt besteht somit ab dem 4. Juni 2020 ein Anspruch auf Verzugszins von 5 % allein auf die gesamten an den Beschwerdeführer auszurichtenden Taggelder , wobei es Sache der Beschwerdegegnerin sein wird, die geschuldeten Zinsen gemäss den gesetzlichen Vorgaben zu berechnen (vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_466/2021 vom 1. März 2022 E. 7) . 8.

8.1

Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggeldleistungen vom 4. Juni 2018 (unter Berücksichtigung der Wartefrist von 30 Tagen, Art. 7 Ziff. 2, Urk. 10/15) bis 14. März 2020 zuzüglich Zins von 5 % ab dem 4. Juni 2020 auf die an den Beschwerdeführer auszuhelnden Taggelder besteht.

Soweit die Beschwerdegegnerin diese Leistungen noch nicht ausbezahlt hat (Urk. 10/20), nämlich vom 1. Oktober 2018 bis 6. November 2018 sowie vom 1. April 2019 bis 14. März 2020 , hat sie diese daher im Sinne der Erwägungen (E. 7.3.2-3) mit Verzugszins an den Beschwerdeführer und ohne Verzugszins an die Stadt Uster auszuzahlen. 8.2

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Februar 2021 (Urk. 2) aufzuheben und es ist festzustellen , dass der Beschwerdeführer

Anspruch auf Taggelder vom 4. Juni 2018 bis am 14. März 2020 (inklusive Wartefrist von 30 Tagen) zuzüglich Zins von 5 % ab dem 4. Juni 2020 auf die an den Beschwerdeführer auszahlenden Taggelder im Sinne der Erwägungen hat . 9 .

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungs gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Februar 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Be schwerdeführer Anspruch auf Taggelder vom 4. Juni 2018 bis am 1 4. März 2020 (inklusive Wartefr ist von 30 Tagen) zuzüglich Zins von 5 % ab dem 4. Juni 2020 auf die an den Beschwerdeführer auszahlenden Taggelder im Sinne der Erwägungen hat und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die noch ausstehenden Taggelder zu erbringen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozess ent schädigung von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - Mutuel Assurance Maladie SA - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 7.4

(Urk. 10/3 S. 16), enthalten keinen Widerspruch. Dort erklärte Dr. C.____ unter dem Titel «Diskussion von Belastungsfaktoren und Ressourcen», die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführer s sei negativ, er suche aktuell eine 20%ige Stelle. Er rechne offensichtlich mit einer finanziellen Unterstützung durch eine Versicherungsleistung, was rheumatologisch-somatisch aber nicht begründ bar sei und einer persönlichen Beurteilung durch ihn entspreche. Nachvollziehbar bestehe eine Belastbarkeitseinschränkung am Kniegelenk rechts und Hüftgelenk links, mit einer geringen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer Ver weistätigkeit (Urk. 10/3 S. 16). Damit nennt Dr. C.____ ebenfalls keinen anderen, widersprüchlichen Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Er bezieht sich vielmehr auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zufolge der Belastbarkeitseinschränkung am Kniegelenk rechts und Hüftgelenk links ; eine solche kann aber bei der Zumessung der Arbeitsfähigkeit nicht nur in quantitativer, sondern auch in qualitativer Hinsicht berücksichtigt werden. Der Belastbarkeitseinschränkung trug Dr. C.____ in seiner Einschätzung der Arbeits fähigkeit denn auch angemessen mittels eines entsprechenden Belastungsprofils in der Verweistätigkeit Rechnung («mit weniger Belastung des Knie- und Hüft gelenkes und geringer Hebelwirkung...»); Urk. 10/3 S. 17). 3. 4 .2

Der Beschwerdeführer rügt weiter, Dr. C.____ gehe fälschlicherweise von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Chauffeur von 2016 bis zum Unfall vom 4. August 2017 aus. Er habe jedoch zunächst ab dem 1. April 2016 den Arbeitsversuch in einem Teilzeitpensum von 50 % unternommen und erst ab dem 1. April 2017 den Versuch zur Steigerung auf ein Vollzeitpensum angetreten, der nach vier Monaten mit dem Unfall gescheitert sei (Urk. 1 S. 7, Urk. 15 S. 3 f., Urk. 20 S. 2).

Den Akten ist hierzu zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gemäss den Arbeitsverträgen, je vorgedruckt datiert mit dem 31. März 2016, bei der Y.____ GmbH ab dem 1. April 2016 in einem 50%igen Pensum und ab dem 1. April 2017 in einem 100%igen Pensum als Chauffeur Kat. B/E mit einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'320.-- angestellt war. Der Tätigkeitsbereich umfasste das Ausliefern und je nach Tour das Abholen oder Retourneren von Paketen, Ersatzteilen und Paletten (Urk. 3/1-2). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto zum AHV-pflichtigen Einkommen des Beschwerdeführer s erzielte er mit dieser Tätigkeit von April 2016 bis März 2017 Fr. 25'650.-- (Fr. 20'400.-- + Fr. 5'250.--) und von April bis Dezember 2017 Fr. 47'700.-- (Urk. 3/20 S. 1). Damit ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer erst ab dem 1. April 2017 und bis zum Unfall vom 4. August 2017 während rund vier Monaten in einem 100%igen Pensum in der Tätigkeit als Lastwagenchauffeur gearbeitet hat und davor während eines Jahres von April 2016 bis März 2017 in einem reduzierten Pensum.

Im Gutachten von Dr. C.____ wurde unter dem Titel «Berufs -und Arbeits anamnese» nach den Angaben des Beschwerdeführer s dazu festgehalten, von 2016 bis zum Unfallereignis im Jahr 2017 sei er als Lastwagenchauffeur mit Anhänger (sieben Tonnen) mit vollem Pensum und 100%iger Arbeitsfähigkeit tätig gewesen; dies , weil die Suva es von ihm verlangt habe. Die Arbeit sei streng gewesen, mit Ein- und Ausladen der Güter, mit Bedienen eines Handstaplers und regelmässigen Fahrstrecken. Diese Tätigkeit mit diesem Pensum habe er bis zum Ereignis vom 4. August 2017 absolviert. Nach diesem Ereignis sei er nicht mehr berufstätig gewesen (Urk. 10/3 S. 17 f.).

Auch wenn diese Feststellungen zur Dauer des 100%igen Pensums vor dem Unfall im Gutachten - sei es aufgrund eines Missverständnisses, sei es aufgrund ungenauer Angaben - von den tatsächlichen Gegebenheiten abweichen, schadet dies der Beweiskraft des Gutachtens und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C.____ nicht . In seiner Beurteilung nahm Dr. C.____ zwar darauf Bezug, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall die Tätigkeit als Lastwagenchauffeur mit vollem Pensum und voller Arbeitsfähigkeit bewältigen konnte (Urk. 10/3 S. 13 f.). Jedoch schloss Dr. C.____ daraus zunächst lediglich , dass dies für eine grundsätzlich gute Motivation und Kooperation spreche. Vor allem aber berücksichtigte Dr. C.____ bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit korrekterweise nicht hauptsächlich diese Tatsache, sondern die medizinischen Feststellungen, namentlich die eingeschränkte Belastbarkeit der betroffenen Gelenke und ausserdem auch, dass der Beschwerdeführer unter der Tätigkeit als Lastwagenchauffeur mit einem 100%igen Pensum erhebliche Beschwerden angegeben hatte. Dr. C.____ erachtete auch nicht das bisherige 100%ige, sondern lediglich ein eingeschränktes Pensum von 70 % als noch zumutbar (Urk. 10/3 S. 16 f.).

Es entkräftet den Beweiswert des allseitig begründeten Gutachtens daher nicht, dass die bisherige Tätigkeit entgegen den Angaben in der Anamnese zunächst ab April 2016 mit einem reduzierten respektive 50%igen Pensum und erst ab April 2017 mit einem 100%igen Pensum ausgeübt worden war. Denn es ist nach dem Gesagten nicht anzunehmen, dass Dr. C.____ ausgehend von diesem Sachverhalt zu einem anderen Ergebnis gekommen wäre, zumal es grundsätzlich zutraf, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall eine Erwerbstätigkeit als Lastwagen chauffeur in einem 100%igen Pensum ausgeübt hatte.

AB allfällige im Rahmen des Kollektivvertrages festgelegte V orbehalte aufrechterhalten (Ziff. 1) . Bereits in der Kollektivversicherung bezogenen Leistungen werden auf diejenige der Einzelversicherung angerechnet (Ziff. 2).

P rämienschuldner ist gemäss Art. 23 AB der Versicherungsnehmer (Ziff. 1). Die Prämie ist an dem in der Police bestimmten Fälligkeitsdatum zahlbar (Ziff. 2). Werden die Prämien oder Raten nicht fristgerecht entrichtet, so fordert der Ver sicherer den Schuldner auf, den Ausstand samt Kosten innert 14 Tagen nach Ab senden der Mahnung zu bezahlen. Er macht ihn auf die Säumnisfolgen aufmerk sam.

Wird die ausstehende Prämie samt Kosten während der Nachfrist nicht beglichen, so ruht die Leistungspflicht und der Versicherungsschutz ist sistiert. Sobald die Prämienrückstände samt Kosten vollständig beglichen sind, erlang t der Versicherungsnehmer das Leistungsanrecht zurück, und zwar rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Sistierung (Ziff. 4) .

Bezahlt der Versicherungsnehmer mindestens zwei Prämien nicht fristge recht, ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Monats zu kündigen (Ziff. 5).

E. 15

S. 5 f.). Für die seit dem 1.

Oktober 2018 und ab dem 1. April 2019 ausstehenden Taggeldansprüche sei die Beschwerde gegnerin gestützt auf Art. 26 Abs. 2 ATSG verzugszinspflichtig (Urk. 15 S. 6).

E. 18

S. 3) nichts, dass vor dem Unfall vom 4. August 2017 im Jahr 2013 von den A.____ -Gutachtern (Urk. 10/2 S. 33 f.) eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert worden war und der Beschwerde führer damals Kenntnis vom Belastungsprofil der zumutbaren Tätigkeiten hatte. Denn die A.____ -Gutachter (Urk. 10/2 S. 34) hatten eine lediglich 75%ige Arbeits fähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert, welche sich in ihrem Umfang nicht von der damals attestierten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer unterschied. Ein Berufswechsel wäre weder zumutbar und noch geboten gewesen. Denn e ine (mögliche) Verminderung des

krankheits bedingten Erwerbsausfalls durch berufliche Selbsteingliederung muss geeignet sein, Bestand oder Umfang eines laufenden oder möglichen Krankengeld anspruchs zu beeinflussen (BGE 114 V 281 E. 3c), was bis damals

nicht der Fall war . Zudem trat mit dem Unfallereignis zunächst eine vollständige 100%ige Arbeitsunfähigkeit ein, welche keine Erwerbstätigkeit zuliess. Auch mit der Ein stellung der Leistungen des Unfallversicherers per 4. Juni 2018 konnte der Beschwerdeführer nicht ohne Weiteres auf eine (höhere) Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit schliessen , die ihn zu einem Berufswechsel hätte verpflichten können . Denn in der Verfügung der Suva vom 4.

Juni 2018 wurde für die weitere Arbeitsunfähigkeit auf die Krankentaggeldversicherung verwiesen (Urk. 10/7/1) .

Kenntnis von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit, die ihn zu einem Berufswechsel hätte verpflichten können, war überhaupt erst mit der Begutachtung durch D r. C.____

vom 25. Juni 2019 (Gutachten vom 3. Juli 2019 ; U rk. 10/3 S. 17) möglich.

Dieses von der Invalidenversicherung eingeholte Gutachten vermag

hier - anders als in Fällen anfänglicher Arbeitslosigkeit (Urteil e des Bundesgerichts 8C_838/2012 vom 19. April 2013, 8C_889/2014 vom 23. Februar 2015 E. 4.3.2 und 8C_489/2021 vom 8. Februar 2022 E.

E. 20

von Fr. 68'906.10 (Fr. 65'004. -- : 40 x 41,7 , : 2'260 x 2'298).

Rechtsprechungsgemäss ist von diesem Betrag unter Würdigung der Umstände im Einzelfall ein Abzug bis maximal 25 % vorzunehmen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen) . Hier wäre

angesichts der relativ kurzen verbleibenden Erwerbsdauer und der Art sowie des Ausmasses der Behinderung

- wenn überhaupt - höchstens ein Abzug von 10

% in Erwägung zu ziehen , da keine anderen persönliche n und berufliche n Merkmale

Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben könnten. Eine abschliessende Beurteilung diesbezüglich ist obsolet, da selbst mit einem maximalen Abzug von

E. 25

%, was ein hypothetisches Einkommen in einer Verweistätigkeit von Fr. 51'679.55 (Fr. 68'906.10 x 0.80)

ergeben würde, keine Erwerbseinbusse von 25 % und mehr resultieren würde (Fr. 65'230.90 - Fr. 51'679.55 = Fr. 13 ' 551.30 = rund 21 %). Die für den Anspruch auf Krankentaggeld erforderliche Grenze von 25 % (Art. 13 Ziff. 1) wird somit jedenfalls nicht erreicht. 5.4.4

Eine Parallelisierung der Einkommen (BGE 141 V 1 E. 5.4-5.6 , 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen) ist im Übrigen trotz des relativ tiefen hypothetischen Einkommens in der bisherigen Tätigkeit von Fr. 65'230.90 im Jahr 2020 (Gesundheitsfall) nicht angezeigt, da die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % (BGE 135 V 297 E. 6.1.3) nicht übersteigt.

Denn die statistischen Tabellenlöhne lagen im Jahr 2018 (LSE 2018, Kompetenz niveau 1, Männer, Wirtschaftszweig H49-53

Verkehr und Lagerei) bei Fr. 62 ' 052 .--

(Fr. 5'171.-- x 12). Unter Berücksichtigung der (vom BFS erhobenen) branchenüblichen Wochenarbeitszeit von 42.4 Stunden (2015; Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Abschnitt H 49-53

Verkehr und Lagerei) und der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2020 (2018: 2'260, 2020: 2'298; Tabelle T39) lag der Tabellenlohn im Jahr 2020 bei Fr. 66'881.05 (Fr. 62 ' 052 . -- : 40 x 42.4 , : 2'260 x 2'298). Dies ergibt eine Differenz im Jahr 2020 von Fr. 1'650.15 (Fr. 66'881.05 - Fr. 65'230.90), mithin von lediglich rund 2.47 % . 5.4.5

Da der Einkommensvergleich somit eine Erwerbseinbusse von unter 25 % ergibt, ist das Vorliegen eines Restschadens nach Ablauf der Übergangsfrist per 14. März 2020 zu verneinen. Ab dem 15. März 2020 bestand folglich kein Taggeldanspruch mehr. 6.

6.1

Zu prüfen bleibt die strittige Frage, ob der Beschwerdeführer vom 1. Oktober bis 6. November 2018, mithin vor seinem Übertritt in die Einzelversicherung per 7. November 2018 (Urk. 10/15), einen Anspruch auf Taggelder hat, obschon die ehemalige Arbeitgeberin im Verzug mit der Prämienzahlung war.

Unstrittig ist diesbezüglich, dass der Beschwerdeführer vor dem 7. November 2018 noch über die Kollektivtaggeldversicherung seiner ehemaligen Arbeitgeberin, der Y.____ GmbH (ab Juli 2018: Z.____ GmbH; Urk. 3/14), versichert war und dass die Beschwerdegegnerin diese mit Mahnung vom 17. Oktober 2018 (Urk. 10/13.1) sowie mit letzter Mahnung vom 20. November 2018 (Urk. 10/13.2) ohne Erfolg zur Zahlung des offenen Restbetrages der Prämien für die Periode vom 1. Januar bis 31. Dezember 2017 aufgefodert hat.

Die Beschwerdegegnerin schliesst daraus, die Leistungen respektive die Leistungspflicht seien infolge unbezahlter Prämien ab dem 1. Oktober 2018 gegenüber der Z.____ GmbH (bis Juni 2018 unter der Firma Y.____ GmbH; Urk. 3/14) zu sistieren gewesen (Urk. 2 S. 7 f., Urk. 9 S. 8). Der Beschwerdeführer wendet ein, dass die Leistungspflicht aus dem Kollektivversicherungsvertrag - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - nicht geruht habe, da in der letzten Mahnung als Säumnisfolge allein die rechtlichen Schritte zum Inkasso, nicht jedoch die Sistierung der Leistungspflicht erwähnt worden sei, wie dies in Art. 23 Ziff. 4 AB gleich wie in Art. 20 VVG vorgesehen sei. Diese Säumnisfolge könne daher nicht eintreten. Jedenfalls aber würde die Leistungspflicht erst ab dem Ablauf der Zahlungsfrist am 4. Dezember 2018 ruhen (Urk. 1 S. 9 f., Urk. 15 S. 5 f.).

6.2

Es trifft zu, dass mit der Mahnung vom 20. November 2018 eine letzte Frist zur Begleichung des ausstehenden Prämienbetrages bis am 3. Dezember 2018 («Betrag zu überweisen vor dem 4.12.2018») eingeräumt wurde und dass für deren ungenutzten Ablauf das Einleiten eines Inkassoverfahrens, nicht aber die Sistierung der Leistungspflicht angedroht wurde (Urk. 10/13.2).

Art. 23 Ziff. 4 AB sieht jedoch vor, dass die Leistungspflicht erst ruht und der Versicherungsschutz erst sistiert

ist, wenn die ausstehende Prämie samt Kosten während der Nachfrist nicht beglichen wird. Ausserdem hat der Versicherer den Prämienschuldner auf die Säumnisfolgen aufmerksam zu machen. Im Zeitpunkt des Übertritts des Beschwerdeführers in die Einzelversicherung per 7. November 2018 war aber weder die mit der Mahnung vom 20. November 2018 bis am 3. Dezember 2018 angesetzte Nachfrist abgelaufen, noch waren in einer der Mahnungen Säumnisfolgen bezüglich einer Sistierung des Versicherungsschutzes angedroht worden. Eine allfällige Sistierung des Versicherungsschutzes - soweit sie den Beschwerdeführer überhaupt betreffen konnte, da sein Versicherungsfall bereits zuvor eingetreten war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_150/2021 vom 5. Juli 2021 E. 3 mit Hinweis auf BGE 142 III 671 E. 2.3) - konnte in Anwendung von Art. 23 Ziff. 4 AB jedenfalls

erst erfolgen, als der Beschwerdeführer bereits nicht mehr zum Kreis der Versicherten der Kollektivversicherung gehörte. Er stand alsdann bereits unter dem Versicherungsschutz der Einzelversicherung. 6.3

In der Zeit vom 1. Oktober bis 6. November 2018 waren somit keine Säumnisse im Sinne von Art. 23 Ziff. 4 AB eingetreten. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu Taggeldzahlungen an den Beschwerdeführer ist mithin auch für diesen Zeitraum zu bejahen. 7.

E. 30

Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrHartmann

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