

II. Kammer
Sozialversicherungsrichter Mosimann, Vorsitzender
Sozialversicherungsrichter Bachofner
Ersatzrichterin Lienhard
Gerichtsschreiberin Grieder-Martens

Urteil vom 7. Dezember 2015

in Sachen

X.____
Klägerin

vertreten durch Rechtsanwalt Manfred Lehmann
Erdös & Lehmann, Rechtsanwälte
Kernstrasse 37, Postfach, 8026 Zürich

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen
Beklagte

Zustelladresse: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
Postfach, 8010 Zürich

Sachverhalt:

1. X.____, geboren 1973, war seit 1. März 2010 als „Specialist Marketing“ bei der Y.____ tätig (Urk. 8/1, Urk. 8/4) und über diese bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend Allianz) über eine Kollektivversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen Erwerbsausfall bei Krankheit versichert (Urk. 8/61). Am 29. Juli 2011 meldete die Arbeitgeberin der Allianz, dass die Versicherte am 14. Juni 2011 die Arbeit ganz niedergelegt habe (Urk. 8/1). Laut Erstem Arzteugnis für die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung vom 2. August 2011 begab sich die Versicherte am 17. Juni 2011 in stationäre Behandlung bei der Z.____, wobei eine depressive Episode diagnostiziert und eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. Juni 2011 festgehalten wurde (Urk. 8/4). Die Allianz holte weitere medizinische Akten (Urk. 8/14, Urk. 8/36, Urk. 8/41, Urk. 8/43), und ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein (Urk. 8/48, Urk. 8/57). Mit Mitteilung vom 16. Januar 2012 stellte die Allianz die seit dem 13. August 2011 erbrachten Krankentaggelder per 18. Dezember 2011 ein (Urk. 8/10, Urk. 8/26, Urk. 8/35, Urk. 8/44, Urk. 8/46). Mit Schreiben vom 31. Januar und vom 10. April 2012 hielt sie an ihrem Leistungsentscheid fest (Urk. 8/49, Urk. 8/58).

2. Am 12. Dezember 2013 erhob die Versicherte Klage gegen die Allianz mit dem Rechtsbegehren, diese sei zur Zahlung der ganzen Leistungen der Krankentaggelder vom 18. Dezember 2011 bis 31. März 2012 und von 50 % der Leistungen vom 1. April 2012 bis 30. April 2012 zu verpflichten. Im Eventualantrag beantragte sie, die Allianz sei zur Zahlung der ganzen Leistungen der Taggeldversicherung vom 18. Dezember 2011 bis 13. Januar 2012 zu verpflichten (Urk. 1 S. 2 und S. 5 Ziff. 13-14). Mit Klageantwort vom 6. Februar 2014 beantragte die Allianz die Abweisung der Klage (Urk. 7 S. 2). Mit Replik vom 3. Mai 2014 hielt die Klägerin an den gestellten Anträgen fest (Urk. 12 S. 2). Mit Duplik vom 23. Juni 2014 hielt die Allianz an ihrem Antrag auf Klageabweisung fest (Urk. 16 S. 2).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die daraus herrührenden Streitigkeiten sind daher zivil- und vermögensrechtlich (BGE 124 III 46 E. 1 und 232 E. 2b).

Die Kantone können ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für solche Streitigkeiten zuständig ist (Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO). Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach Art. 244 bis 247 ZPO (einfaches Verfahren; Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Die Klage wird direkt beim Gericht anhängig gemacht (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6). Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 1 lit. f ZPO). Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage ist unstreitig gegeben.

1.2 Ausgehend von einem monatlichen Bruttolohn der Klägerin von Fr. 8'750.-- ergibt sich für die Taggelder ein Tagessatz von gerundet Fr. 230.14 ($0.8 \times [\text{Fr. } 8'750.-- \times 12: 365]$). Für 105 Tage (18. Dezember 2011 bis 31. März 2012) wurden Taggelder zu 100 % und für 30 Tage (Monat April 2012) wurden Taggelder zu 50 % eingeklagt (Urk. 1 S. 2 und S. 5 Ziff. 13). Die Klage zielt damit auf Taggelder im Gesamtbetrag von gerundet Fr. 27'616.-- ($[(105 + 30 \times 0.5) \times 0.8 \times [\text{Fr. } 8'750.-- \times 12: 365]]$). Der Streitwert liegt damit über der für die einzelrichterliche Zuständigkeit relevanten Grenze von Fr. 20'000.-- (vgl. § 11 Abs. 1 GSVGer).

2.

2.1 Gestützt auf den Konsiliumsbericht von Dr. med. A.____ vom 25. Januar 2012 ging die Beklagte von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Untersuchung vom 13. Januar 2012 aus. Die subjektiv geklagten Beschwerden, welche fachärztlicherseits als unspezifisch qualifiziert würden, seien nicht als Krankheit im Sinne von Art. 3 Ziff. 1 der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) zu qualifizieren (Urk. 7 S. 9 ff. Ziff. 3, Urk. 16 S. 3 ff.). Die Beklagte habe die Taggeldleistungen bereits per 18. Dezember 2011 eingestellt, weil sich die Klägerin ab dann ohne Zustimmung ins Ausland begeben habe. Dadurch habe sie nicht nur die Bestimmung von Art. 6 Ziff. 2 AVB verletzt, sondern auch ihre Obliegenheit, sich einer Untersuchung durch einen von der Gesellschaft bestimmten Arzt zu unterziehen, und habe damit zeitweilig die Abklärung der Leistungspflicht verletzt (Urk. 7 S. 12 f. Ziff. 4, Urk. 16 S. 5).

2.2 Die Klägerin machte geltend, dass Art. 6 Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen diskriminierend sei und das Gleichbehandlungsgebot von Art. 2 des Freizügigkeitsabkommens verletze, denn einer schweizerischen Arbeitnehmerin wäre es unter den gleichen Bedingungen ohne Leistungseinbusse möglich gewesen, die Weihnachtstage bei ihrer Familie in B.____ zu verbringen (Urk. 1 S. 3 Ziff. 5). Der Untersuchungstermin sei wohl bewusst auf einen schikanösen Termin gelegt worden, um möglichst eine Leistungssperre zu erhalten. Gemäss AVB sei die Klägerin nicht gehalten, sich an einem bestimmten Datum untersuchen zu lassen, woraus zu schliessen sei, dass der Zeitpunkt einvernehmlich festzusetzen sei. Sicherlich missbräuchlich sei das Festhalten am Silvestertermin nach einem begründeten Verschiebungsgesuch. Die Begründung für die Verschiebung sei klar therapeutisch gewesen. Das Freizügigkeitsabkommen entfalte eine unmittelbare Drittwirkung auf die Krankentaggeldversicherung, und die Regelung in den AVB der Beklagten sei diskriminierend gegenüber inländischen Arbeitnehmern mit Familie in der Schweiz (Urk. 12 S. 5 f.). Abzustellen sei auf die medizinische Einschätzung des C.____, welche nach einer vollständigen Abklärung und der sehr regelmässigen Betreuung der Klägerin erfolgt sei. Das Gutachten von Dr. A.____ schiebe die arbeitsrechtlichen Spannungen ins Zentrum und übersehe die psychischen Auswirkungen und den Krankheitswert bei der Klägerin. Insbesondere gehe er davon aus, dass die Klägerin nach dem stationären Aufenthalt in voll remittiertem Zustand gewesen sei und übersehe die nachfolgende Behandlung (Urk. 1 S. 5 Ziff. 12). Zudem setze er sich nicht mit den divergierenden ärztlichen Beurteilungen des C.____ auseinander, und er beurteile die Leistungsfähigkeit im Zeitpunkt des Gutachtens nicht; insofern sei das Gutachten unvollständig. Die Einschätzung des C.____ beruhe auf einer intensiven, ständigen, wöchentlichen Auseinandersetzung mit der Krankheit und der Person der Klägerin und teilweise auf Testergebnissen, und mehrere behandelnde Fachpersonen seien zum selben Ergebnis gelangt. Demgegenüber beruhe die Einschätzung durch den Gutachter nur auf dem momentanen subjektiven Eindruck bei einer einzigen Sitzung, und es fehlten Tests und die Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung des C.____, welche nur 10 Tage vor der Untersuchung des Gutachters erfolgt sei. Weiter sei aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung des Gutachters davon auszugehen, dass dieser eher zu Gunsten der Versicherung aussage (Urk. 12 S. 3 ff.).

3.

3.1 Grundlage für den geltend gemachten Taggeldanspruch ist primär der KollektivKrankenversicherungsvertrag (Police Nr. U46.2.532.907) zwischen der Y.____ als früherer Arbeitgeberin der Klägerin und der Beklagten. Unstreitig ist die massgebende Versicherungspolice diejenige vom 13. Januar 2007 (Urk. 8/61). Demzufolge sind die darin genannten Allgemeinen Bedingungen für die Kollektiv-Krankenversicherung (AB) der Ausgabe 2005 (nachfolgend AVB), die Zusatzbedingungen (ZB) für die Krankentaggeld-Versicherung, Ausgabe 2005, sowie die Besonderen Bedingungen (BB) Überschussbeteiligung, Genussablauf/Leistungser schöpfung und Jährliches Kündigungsrecht anwendbar. Ausserdem sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) massgebend (vgl. Art. 1 lit. c AVB).

3.2 Gemäss der Police vom 13. Januar 2007 (Urk. 8/61) waren 80 % der versicherten AHV-Jahreslohnsumme während einer Leistungsdauer von 730 Tagen nach Abzug einer Wartefrist von 60 Tagen versichert.

3.3 Gemäss Art. 3.1 AVB gilt als Krankheit jede vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit, die ärztliche Behandlung erfordert und die nicht auf einen Unfall oder Unfallfolgen zurückzuführen ist.

Nach Art. 4 AVB liegt eine Arbeitsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge eines versicherten Ereignisses ganz oder teilweise ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben.

Art. 6 AVB hält fest, dass eine erkrankte versicherte Person, die sich ohne Zustimmung der Gesellschaft ins Ausland begibt, erst vom Zeitpunkt ihrer Rückkehr wieder Anspruch auf Leistungen hat.

Artikel 11 bis 13 AVB legen die Obliegenheiten im Schadenfall fest. Laut Art. 11.2 AVB hat sich die versicherte Person auf Verlangen einer Untersuchung durch einen von der Gesellschaft bestimmten Arzt zu unterziehen.

Laut Art. 13.1 AVB hat die Gesellschaft das Recht, ihre Leistungen abzulehnen oder zu kürzen, wenn die vertraglichen Obliegenheiten im Schadenfall nicht erfüllt werden, wobei der Nachweis einer unverschuldeten Obliegenheitsverletzung vorbehalten bleibt.

3.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Dieser im Sozialversicherungsprozess allgemein gültige Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gelangt auch im Klageverfahren betreffend Leistungen aus der Zusatzversicherung zur Anwendung (Christine Grünig, Verfahrensfragen in der Krankenversicherung, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Hrsg. Hans-Jakob Mosimann, Zürich 2001, S. 193 mit Hinweisen).

3.5 Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.

4.1 Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 10. August 2011 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) mit somatischem Syndrom, eine spezifische isolierte Phobie (ICD-10: F40.2) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (asthenisch; ICD-10: F73.1 [richtig: ICD-10: Z73.1]). Als Befund hielt er subjektiv unerträgliche Angstgefühle, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit sowie Schlaflosigkeit, Konzentrationsprobleme und Weinkrämpfe fest und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit seit 14. Juni 2011 (Urk. 8/14).

4.2 Mit Bericht vom 20. September 2011 (Urk. 8/36) berichteten Dr. med. E.____, Oberarzt Z.____, sowie der behandelnde Psychologe Msc. F.____ über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 17. Juni bis 24. August 2011 und hielten folgende Diagnosen fest (S. 1):

spezifische isolierte Phobien (ICD-10: F40.2)
mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11)
akzentuierte Persönlichkeitszüge (asthenisch; ICD-10: Z73.1)

Auslöser der depressiven Episode dürften die subjektiv erlebte Rücksetzung am Arbeitsplatz sowie abermalige Schwierigkeiten in der seit Jahren instabilen Beziehung zum Partner gewesen sein. Im psychopathologischen Befund bei Aufnahme wurden eine reduzierte emotionale Schwingungsfähigkeit, ein verminderter Antrieb, ein deutlich verminderter Appetit, Freud- und Lustlosigkeit, eine Anhedonie und eine seit etwa sechs Jahren ausgeprägte Amaxophobie (Fahrangst) erhoben (S. 2). Auf der Spezialstation für Depressionserkrankungen habe die Klägerin an einem multimodalen Behandlungsprogramm bestehend aus Pharmakotherapie, Psychotherapie im Gruppen- und Einzelsetting, Psychoedukation, Physio- und Bewegungstherapie, Ergotherapie und Entspannungsprogrammen teilgenommen. Sie habe die Klinik bezüglich Depression in vollremittiertem Zustand bei noch reduzierter Belastbarkeit verlassen. Die ambulante Fortführung der begonnenen Therapie sei dringend indiziert, zudem sei die etablierte Medikation für wenigstens sechs Monate unverändert beizubehalten (S. 3).

4.3 Mit Bericht vom 3. Januar 2012 (Urk. 8/41) nannte Prof. Dr. med. G.____, Facharzt für Psychotherapie und psychosomatische Medizin, C.____, folgende Diagnosen (S. 2):

mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)
spezifische isolierte Phobie (ICD-10: F40.2)
Burn-out (ICD-10: Z73.0)
Status nach sexuellem Missbrauch (ICD-10: Z61.4)
Migräne (G43)
Dysmenorrhoe
Status nach Abort

Er führte aus, dass die Klägerin kognitiv in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt sei, und es bestehe eine deutliche Vergesslichkeit. Die Klägerin sei vom 5. Oktober bis zum 5. Dezember 2012 beim C.____ in tagesklinischer Behandlung gewesen, und aufgrund der Schwere der Problematik sei eine Weiterbehandlung dringend indiziert (S. 2). Arbeiten,

welche Konzentration erforderten, seien nur über kurze Zeit (15-30 Minuten) möglich, die Klägerin ermüde rasch und sei bei solchen Arbeiten wenig belastbar. Druck führe aktuell zu vermehrtem Tinnitus und häufigeren Migräneattacken. Aufgrund des positiven und negativen Leistungsbildes sowie der neuropsychologischen Einschränkungen sei die Klägerin zu 100 % arbeitsunfähig bis etwa März 2012, danach sei mit einer Reduktion der Arbeitsunfähigkeit auf 50 % zu rechnen. Prognostisch günstig sei die hohe Motivation der Klägerin, ungünstig sei die bekannt lange Dauer der Erholung bei Burn-out Syndromen (S. 3).

4.4 Dr. A.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 13. Januar 2012 und erstattete am 25. Januar 2012 sein Gutachten (Urk. 8/48). Im psychopathologischen Befund stellte er eine ausgeglichene Stimmungslage fest; die kognitiven Fähigkeiten seien intakt. Das formale Denken sei in allen Qualitäten strukturiert und geordnet und das inhaltliche Denken situationsentsprechend. Inhaltlich habe die Beschäftigung mit der schwierigen Vergangenheit in der Herkunftsfamilie, vor allem aber mit der jetzigen Arbeitsplatzsituation dominiert, die als unbefriedigend, kränkend und weiterhin unklar erlebt werde. Wahrnehmungsstörungen, Zwänge, Ich-Störungen oder psychotische Denkinhalte seien nicht eruierbar, und es bestünden keine Hinweise auf eine aktuelle Eigen- oder Fremdgefährdung (S. 3 f. Ziff. 3).

Dr. A.____ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und führte aus, dass das Krankheitsbild starke erlebnisreaktive Bezüge aufweise und mittlerweile remittiert sei. Er hielt fest, dass im Vordergrund des Beschwerdebildes emotionale und gedankliche Auseinandersetzungen mit einer unbefriedigenden Arbeitsplatzsituation stünden. Nicht nachvollziehbar sei die in der Klinik Z.____ gestellte Diagnose einer spezifischen Phobie. Ebenfalls müsse er offen lassen, ob die Klägerin tatsächlich akzentuierte - asthenische - Persönlichkeitszüge aufweise (S. 4 Ziff. 4). Eine psychotherapeutische Behandlung sei vorläufig weiterhin zu empfehlen, unter anderem auch mit Blick auf die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nach längerer krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. Er empfehle zusätzlich zur Vervollständigung der Diagnostik eine neurologische Abklärung der offensichtlich seit Längerem bestehenden Kopfschmerzen (S. 4 Ziff. 5).

Die Arbeitsunfähigkeit von zuletzt 100 % als Mitarbeiterin im Marketing bei einem Unternehmen der Textilbranche sei aus psychiatrischer Sicht bislang angemessen gewesen. Mit Datum der Untersuchung sei die Klägerin in vollem Umfang arbeitsfähig. Die Depression sei längst zurückgegangen, dies sei sie schon bei Spitalaustritt im Spätsommer vergangenen Jahres. Die jetzigen Beschwerden seien aus psychiatrischer Sicht unspezifisch. Weder eine Phobie noch akzentuierte Persönlichkeitszüge, so sie denn vorlägen, würden die Attestierung von Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen (S. 4). Die Prognose einer mittelgradigen depressiven Episode sei unter sachgerechter Behandlung wie Pharmakotherapie und Verhaltenstherapie prinzipiell günstig zu bewerten und innerhalb einiger Monate deutlich rückläufig, was im vorliegenden Fall mittlerweile längst gelungen sei (S. 5).

4.5 Mit Schreiben vom 15. Februar 2012 (Urk. 8/55) führte Msc. F.____ aus, dass die Klägerin in kontinuierlicher Behandlung bei ihm und beim Psychiater Dr. med. H.____ stehe. Nach vollständigem Abklingen der depressiven Symptomatik habe sich bei der Klägerin eine stressinduzierte Belastbarkeitsverminderung diagnostizieren lassen. Gleichzeitig habe sich im Verlauf der Therapie eine klare Einschränkung durch Residuen gleich mehrerer posttraumatischer Belastungsstörungen mit nachweisbaren Flashbacks herausgestellt, welche Gegenstand der aktuellen Therapie seien. Die Klägerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit nach wie vor arbeitsunfähig. Eine Prognose sei nicht möglich, da wenig Motivation für diese Tätigkeit vorliege, diese aber unabdingbare Voraussetzung sei, um diesen Job machen zu können. Im aktuellen Zustand sei sie nicht arbeitsfähig. Eine geeignete Anstellung könnte dies rasch ändern und eine teilweise Arbeitsfähigkeit zurückbringen. Remission der depressiven Symptomatik sage nichts über die Leistungsfähigkeit der betreffenden Person aus, was mit der Anmerkung der reduzierten Belastbarkeit zum Ausdruck komme.

4.6 Mit Bericht vom 12. März 2012 (Urk. 8/55) nahm Prof. G.____ Stellung zum Gutachten von Dr. A.____ und hielt fest, dass die Depression auch direkt nach dem Austritt aus der Z.____ bestanden habe. Denkbar sei auch, dass die Klägerin nach dem Verlassen der geschützten Umgebung der Klinik einen Rückfall erlitten habe. Dr. A.____ lasse ausser acht, dass die Depression im Zusammenhang mit einem Burn-Out gestanden habe und dass dann die Prognose deutlich schlechter beziehungsweise die Rekonvaleszenz deutlich länger, bis zu zwei Jahre, sei. Das Erreichen einer Teilarbeitsfähigkeit von 50% bereits im April 2012, wie prognostiziert, sei unter diesem Aspekt nicht ein auffällig langsamer Verlauf. Dr. A.____ beschreibe auch eine ausgeglichene Stimmungslage, welche für die Zeit der Untersuchung nicht bestätigt werden könne. Dies sei allenfalls darauf zurückzuführen, dass die Klägerin im C.____ seit längerer Zeit regelmässig beobachtet werde, während Dr. A.____ nur eine stichprobenmässige Untersuchung habe durchführen können. Neben den Beobachtungen fusse die Beurteilung des C.____ sodann auch auf anerkannten Testmethoden (S. 3).

4.7 Mit Schreiben vom 7. April 2012 (Urk. 8/57) nahm Dr. A.____ ergänzend Stellung. Zum Bericht von Msc. F.____ führte er aus, dass zwar Motivation unabdingbare Voraussetzung für eine Tätigkeit sei, aber nichts mit Arbeitsunfähigkeit zu tun habe. Weiter rechtfertigten posttraumatische Belastungsstörungen nur für eine Übergangszeit eine Arbeitsunfähigkeit, und eine stressinduzierte Belastbarkeitsverminderung sei kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit. Was den Einwand der Therapeuten des C.____ angehe, wonach er auf das Burn-Out-Syndrom nicht eingegangen sei, so sei dies keine Diagnose, sondern ein Beschwerdebild, weshalb es sich im ICD-10 auch unter der Rubrik Z und nicht unter der Rubrik F finde. Der reduzierten Belastbarkeit gemäss Austrittsbericht der Klinik Z.____ habe er sodann dahingehend Rechnung getragen, dass er eine Arbeitsunfähigkeit weiterhin bis zum Datum seiner Untersuchung akzeptiert habe. Er halte daher an seiner Beurteilung fest (S. 2).

5.

5.1 Unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten belegt sind die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sowie eine daraus resultierende volle Arbeitsunfähigkeit mit Beginn am 14. Juni 2011. Strittig ist hingegen der Zeitpunkt der Remission der Depression beziehungsweise das Ende der

Arbeitsunfähigkeit. Während Dr. A. ___ gestützt auf den Austrittsbericht der Z. ___ von einer vollständigen Remission am 24. August 2011 bei einer noch verminderten Belastbarkeit sowie einer vollen Arbeitsfähigkeit im Untersuchungszeitpunkt am 13. Januar 2012 ausging, gingen Prof. G. ___ und Msc. F. ___ von einer nicht remittierten mittelgradigen depressiven Episode und einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis Ende März 2012 sowie einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis Ende April 2012 aus. Strittig ist zudem das Vorliegen einer spezifischen isolierten Phobie und von akzentuierten Persönlichkeitszügen beziehungsweise eines Burnouts sowie einer allfälligen daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit.

5.2 Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. A. ___ vom 25. Januar 2012 (E. 4.4) auf einer persönlichen Untersuchung der Klägerin beruht, eine Anamnese enthält, die subjektiv geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den wesentlichen medizinischen Akten erfolgte (Ziff. 1 S. 1 f., Ziff. 2 S. 2). Dr. A. ___ setzte sich in seiner ergänzenden Stellungnahme (E. 4.7) auch mit den von seiner Einschätzung abweichenden Stellungnahmen von Prof. G. ___ (E. 4.6) und Msc. F. ___ (E. 4.5) differenziert auseinander. Im Gutachten leitete Dr. A. ___ aufgrund der erhobenen Befunde das Fehlen einer depressiven Störung im Untersuchungszeitpunkt ausführlich und schlüssig her. Insbesondere legte er überzeugend dar, dass situationsentsprechend die emotionalen und gedanklichen Auseinandersetzungen mit einer unbefriedigenden Arbeitsplatzsituation im Vordergrund des Beschwerdebildes stünden, dass aber die jetzigen Beschwerden aus psychiatrischer Sicht unspezifisch seien. Dr. A. ___ prüfte auch die von den Ärzten der Z. ___ und des C. ___ zusätzlich gestellten Diagnosen einer spezifischen isolierten Phobie und einer akzentuierten Persönlichkeitsstörung. Er hielt diese Diagnosen aber nicht für nachvollziehbar und wies darauf hin, dass sie selbst unter der Annahme, dass sie vorlägen, keine Arbeitsunfähigkeit begründen würden.

5.3 Demgegenüber machten Prof. G. ___ und der behandelnde Msc. F. ___ widersprüchliche und in sich nicht schlüssige Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit. So mutmasste Prof. G. ___ betreffend Remission der Depression lediglich, dass die Depression auch nach Klinikaustritt vorgelegen habe, denkbar aber auch sei, dass die Klägerin einen Rückfall erlitten habe. Msc. F. ___ ging wiederum davon aus, dass die Depression zwar bei Klinikaustritt remittiert gewesen sei, dies aber nicht mit Leistungsfähigkeit gleichzusetzen sei. Wie Dr. A. ___ selber zutreffend bemerkte, trug er diesem Umstand mit der Berücksichtigung einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab Klinikaustritt bis zum Untersuchungszeitpunkt grosszügig Rechnung. Sodann überzeugt auch die vom Msc. F. ___ angeführte Begründung nicht, wonach der Klägerin für den jetzigen Job die Motivation und daher auch die Arbeitsfähigkeit fehle, denn die fehlende Motivation ist nicht im Gesundheitszustand der Klägerin begründet und stellt keinen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit relevanten Faktor dar. Hinzu kommt, dass dies über die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nichts aussagt, und dass Msc. F. ___ Einschätzung zufolge eine Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit bei entsprechender Motivation durchaus gegeben sein könnte.

Damit erweisen sich die Einschätzungen von Prof. G. ___ und Msc. F. ___ als nicht nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abzustellen ist. Anzuführen bleibt, dass sie als über längere Zeit behandelnder Arzt beziehungsweise Psychologe aufgrund der durch die Behandlungsdauer entstehenden Vertrauensstellung eher zu Gunsten der Beschwerdeführerin aussagen dürften und deren Aussagen deshalb relativierend zu würdigen sind (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

5.4 Zum weiteren Einwand, wonach Dr. A. ___ Gutachten unvollständig sei, weil er im Unterschied zum C. ___ keine psychologischen Testverfahren durchgeführt habe, ist zu bemerken, dass solche Testverfahren kein selbstständiges Diagnoseinstrument darstellen, sondern lediglich der Ergänzung des klinischen Befundes dienen. Wo, wie vorliegend, dieser schlüssig erscheint, ist nicht zu beanstanden, wenn darauf verzichtet wird. Was die vom Kläger offerierten Zeugenbeweise angeht, so ist auf deren Erhebung in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten. Der an der Einschätzung des medizinischen Gesundheitszustands des Klägers beteiligte und als Zeuge angerufene Facharzt Dr. G. ___ hat sich schriftlich bereits ausführlich geäussert und es ist davon auszugehen, dass er - wie im Übrigen auch der behandelnde Psychologe Herr I. ___ (vgl. Urk. 1 S. 6) - darüber hinaus zur Frage der psychiatrischen Diagnose und der daraus resultierenden Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit keine beweisrelevanten Aussagen zu machen vermag. Von einer Zeugeneinvernahme sind daher keine entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten.

5.5 Zusammenfassend erweisen sich das Gutachten von Dr. A. ___ vom 25. Januar 2012 (E. 4.4) sowie seine ergänzende Stellungnahme vom 7. April 2012 (E. 4.7) als überzeugend, weshalb gestützt darauf von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab dem Untersuchungszeitpunkt am 13. Januar 2012 auszugehen ist. Umgekehrt ist eine über diesen Zeitpunkt hinaus andauernde Arbeitsunfähigkeit der Klägerin aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten nicht überwiegend wahrscheinlich.

6.

6.1 Mit Schreiben vom 13. Dezember 2011 (Urk. 8/30) teilte die Beklagte der Klägerin unter Bezugnahme auf das gleichentags geführte Telefongespräch mit, dass zur weiteren Prüfung des Versicherungsanspruchs eine Untersuchung durch Dr. A. ___ erforderlich sei, welche am 31. Dezember 2011 um 14 Uhr stattfinden.

Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass im Falle eines unbegründeten Fernbleibens die Versicherungsleistungen verweigert werden dürften. Den vom 18. Dezember 2011 bis zum 9. Januar 2012 geplanten Auslandsaufenthalt betreffend mache sie darauf aufmerksam, dass die Klägerin für Aufenthalte im Ausland ihre Zustimmung benötige, solange sie Krankentaggelder beanspruche. Andernfalls könne ein Taggeldanspruch erst wieder nach der Rückkehr entstehen. Im vorliegenden Fall werde die Zustimmung vorerst nicht erteilt.

Am 13. Dezember 2011 teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass Herr I. ___ ihr den Besuch ihres Vaters aus therapeutischer Sicht empfohlen habe, und bat um Verschiebung des Untersuchungstermins auf den Januar (Urk. 8/33). Gleichentags antwortete die Beklagte, dass am Vorgehen festgehalten werde (Urk. 8/34). Am 19. Dezember 2011 teilte die Beklagte mit, dass nach Prüfung des Berichts ihrem Anliegen um Verschiebung der vertrauensärztlichen Untersuchung nicht entsprochen werden könne und am Termin festgehalten werde

(Urk. 8/39). Am 22. Dezember 2012 teilte die Beklagte unter Bezugnahme auf die gleichentags erfolgte Terminabsage durch den Therapeuten der Klägerin den neuen Untersuchungstermin am 13. Januar 2012 um 18 Uhr mit (Urk. 8/40). Mit Schreiben vom 16. Januar 2012 (Urk. 8/44) hielt die Beklagte fest, dass laut vertrauensärztlicher Untersuchung ab sofort eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Da die Klägerin den vertrauensärztlichen Untersuchungstermin aufgrund ihres Auslandsaufenthaltes vom 18. Dezember 2011 bis 9. Januar 2012 verschoben habe, richte sie das Krankentaggeld letztmals am 17. Dezember 2011 aus. 6.2 Offen bleiben kann, inwieweit sich die Klägerin einer privaten Versicherungsgesellschaft gegenüber, welche eine Krankentaggeldversicherung nach VVG anbietet, unmittelbar auf die im Freizügigkeitsabkommen (FZA; SR 0.142.112.681) eingeräumten Rechte berufen kann. Die beanstandete Bestimmung von Art. 6 Ziff. 2 Abs. AVB knüpft nicht an die Staatsangehörigkeit an, zumal ausländische und schweizerische Staatsangehörige mit Familie im Ausland gleichermaßen betroffen sind. Eine Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit im Sinne des FZA ist damit nicht ersichtlich. Im Übrigen wäre es der Klägerin nach einem Besuch über die Weihnachtstage in Wahrnehmung der sie treffenden Mitwirkungspflicht auch ohne weiteres möglich gewesen, für die Untersuchung am 31. Dezember 2011 zurückzukehren, anstatt den Besuch bis zum 9. Januar 2012 auszudehnen.

Damit ergibt sich, dass Art. 6 Ziff. 2 AVB rechtmässig ist und die Beklagte die Versicherungsleistungen für die Dauer des Auslandsaufenthaltes vom 19. Dezember 2011 bis zur Rückkehr am 9. Januar 2012 einstellen durfte. Aufgrund von Dr. A. ___ Einschätzung ist sodann von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ab dem Untersuchungsdatum am 13. Januar 2012 auszugehen. Da die Klägerin die Verschiebung des ursprünglichen Untersuchungstermins vom 31. Dezember 2011 veranlasste und überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass der Gesundheitszustand der Klägerin sich in diesem Zeitraum nicht wesentlich veränderte, erscheint auch überwiegend wahrscheinlich, dass sie bereits am 9. Januar 2012 vollständig arbeitsfähig war. Zusammenfassend stellte damit die Beklagte die Taggeldleistungen zu Recht per 18. Dezember 2011 ein. Dies führt zur Abweisung der Klage.

7.

7.1 Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos.

7.2 Nach der zu altArt. 47 Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) ergangenen, weiterhin gültigen höchstrichterlichen Rechtsprechung hat der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, falls er durch einen externen Anwalt vertreten ist (Urteil des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47; Urteil des Bundesgerichtes 5C.244/2000 vom 9. Januar 2001, E. 5 mit Hinweisen).

Nachdem die obsiegende Beklagte nicht durch einen externen Anwalt vertreten ist, steht ihr keine Parteientschädigung zu.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

Rechtsanwalt Manfred Lehmann

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft

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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Klägers 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

Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin

Mosimann Grieder-Martens