

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20060718_d_zh_o_01 vom 18. Juli 2006

FINMA Versicherungsrecht, 2006-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20060718_d_zh_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20060718_d_zh_o_01 du 18 juillet 2006

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20060718_d_zh_o_01 del 18 luglio 2006

Erwägungen

E. 1

X, geboren 1964, arbeitete seit dem 1. Januar 2000 bei der S AG als Hauswart und Mitarbeiter/stellvertretender Leiter der Gebäu- deunterhaltsequipe (Urk. 2/3, 2/4 und 2/12 S. 2). Am 4. Juli 2001 suchte er den Allgemeinpraktiker L, Winterthur, auf (Urk. 2/11). Gemäss Arzt- zeugnissen war X vom 15. bis zum 31. August 2001 und erneut ab dem 20. September 2001 bis zum 31. März 2002 vollständig arbeitsunfähig (Urk. 2/9-11). Die S AG stellte die Lohnzahlungen nach Ablauf der vertraglich vorgesehenen dreimonatigen Lohnfortzahlung per 21. November 2001 ein (Urk. 2/5). Für Lohnausfälle nach ausgeschöpfter Lohnfortzahlung hatte die Arbeitgeberin mit der P Versicherung eine Kollektiv-Taggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; Urk. 2/5-7, 8/3 und 8/4) abgeschlossen. Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis auf den 31. Dezember 2001. Aufgrund der Sperrfrist gemäss Art. 336c lit. b des Obligationenrechts (OR) endigte das Arbeitsverhältnis jedoch erst per 31. März 2002 (Urk. 2/4, 2/5 S. 2 und 8/7).

E. 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. Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen sind privatrechtlicher Natur; strittige Ansprüche darüber sind in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen, das die Kantone unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze von Art. 47 Abs. 2 und 3 (seit 1. Januar 2006: Art. 85 Abs. 2 und 3) des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) zu regeln haben. Im Kanton Zürich ist das Sozialversicherungsgericht zuständig für die Behandlung der Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (vgl. den Beschluss des Kantonsrates vom 27. November 1995 in Verbindung mit § 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; ab 1. Januar 2005: § 2 lit. b GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei ergänzend das Gesetz über den Zivilprozess (ZPO) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

KK.2003.00019 / Seite 4 von 12

E. 1.2

Streitig und zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang der Kläger für die Zeit vom 22. November 2001 bis zum 31. März 2002 Anspruch auf Taggelder gegenüber der Beklagten aus der Kollektivtaggeldversicherung hat. Der Kläger stützt seinen Anspruch auf die zwischen der S AG und der Y abgeschlossene Kollektivtaggeldversicherung gemäss dem von der S AG unterschriebenen Rahmenvertrag vom 26. Juni 1998 (Urk. 8/3) und der von

der S AG unterschriebenen Anschlussvereinbarung zum Rahmenvertrag vom 12. Januar 1999 (Urk. 8/4). Zur Anwendung gelangen sodann die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die zusätzlichen Versicherungsbedingungen M (AVB-VVG und ZVB-VVG) für die Kollektivtaggeldversicherung gemäss VVG (Urk. 8/2 = 2/18 und Urk. 21b). Demnach besteht für die Dauer der vom Arzt oder Chiropraktor bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch nach Ablauf der im Vertrag festgesetzten Wartefrist, Anspruch auf das vereinbarte Taggeld (Art. 21.1 ZVB-VVG; 8/2 S. 7). Die Höhe richtet sich nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit, wenn diese mindestens 25 % beträgt (Art. 21.7 ZVB-VVG; Urk. 8/2 S. 7 sowie Art. 5.5 Abs. 2 des Rahmenvertrages; Urk. 8/3 S. 9). Die Leistungen für Krankheit und Unfall werden pro Fall während längstens 720 Kalendertagen erbracht (Art. 3 des Rahmenvertrages; Urk. 8/3 S. 2).
2.

E. 2

es sei Dr. med. pract. L zu verpflichten, zuhanden des Vertrauensarztes der Beklagten die Krankengeschichte des Klägers zu edieren;

E. 2.1

Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sehen die Kantone ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt (Art. 85 Abs. 2 VAG). Das Verfahren ist daher einerseits vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Die Untersuchungsmaxime entbindet die Parteien nicht davon, Beweise beizubringen und bei der Erstellung des Sachverhalts mitzuwirken (BGE 125 III 238 f. Erw. 4a). Sie haben die für die Beurteilung des Anspruchs notwendigen Auskünfte zu erteilen und zur Beschaffung der erforderlichen Unterlagen Hand zu bieten (vgl. BGE 116 V 27).

E. 2.2

Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung hat das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversi-

KK.2003.0001 9 / Seite 5 von 12 cherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterla- gen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizi- nische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist ent- scheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseiti- gen 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 Situ- ation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers." Das Gericht ordnete mit Verfügung vom 12. Januar 2004 einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 9). In der Replik vom 15. März 2004 liess X an seinen Anträgen festhalten. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Abweisung des Begehrens der Y betreffend Edition der Krankengeschichte (Urk. 12 S. 1). Die Y hielt in der Duplik vom 26. April 2004 sowohl an ihrem Hauptantrag auf Abweisung der Klage als auch am prozessualen Antrag

KK.2003.00019 / Seite 3 von 12 auf Edition der Krankengeschichte fest (Urk. 15). Das Gericht schloss den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 28. April 2004 ab (Urk. 16). Am 9. Juni 2005 beschloss das Gericht, von med. pract. L einen Bericht einzuholen, und ersuchte den Versicherten um Entbindung des Arztes von der ärztlichen Schweigepflicht (Urk. 17). Nach Eingang der Entbindungserklärung (Urk. 20/1) wurde med. pract. L mit Schreiben vom 13. Juli 2005 um Ausarbeitung des ärztlichen Berichts ersucht (Urk. 21). Mit Zuschriften vom 10. Oktober (Urk. 22), 8. November (Urk. 23), 13. Dezember 2005 (Urk. 24) sowie 15. Februar 2006 (Urk. 25) ersuchte das Gericht den Arzt um Einreichung des Berichts. Schliesslich wurde er als Zeuge vorgeladen und am 13. März 2006 im Beisein der Parteien zu den im Schreiben vom 13. Juli 2005 aufgeführten Fragen einvernommen (Prot. S. 9-24). Mit Verfügung vom 14. März 2006 (Urk. 31) wurde den Parteien Frist zur Erstattung eines Schlusswortes angesetzt. Die Stellungnahmen gingen am 28. März und am 28. April 2006 ein (Urk. 34 und 35). Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der Kläger stützt seine Forderung, welche Taggelder für die Zeit vom 22. November 2001 bis zum 31. März 2002 in der Höhe von Fr. 21'603.-- umfasst (Urk. 1 S. 4 und 12), auf verschiedene Arztzeugnisse (Urk. 2/9 und 2/11), in denen ihm med. pract. L für die Zeit vom 20. September 2001 bis zum 31. März 2002 vollständige Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit bescheinigte.

E. 3.2

Demgegenüber verweigert die Beklagte ihre Leistungen (Urk. 7 und 15), da einerseits Zweifel an der Richtigkeit des ärztlichen Zeugnisses aufgekommen seien und sich andererseits der behandelnde Arzt des Klägers geweigert habe, ihrem Vertrauensarzt die Krankengeschichte zur Einsichtnahme auszuhändigen. Ohne Einsichtnahme sei aber eine fachgerechte Überprüfung der behaupteten Arbeitsunfähigkeit nicht möglich. Dies insbesondere auch deshalb nicht, weil sich der Arzt auf die Aufzählung einzelner Diagnose-Codes beschränkt habe, was keine zuverlässigen Schlüsse auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit zulasse.

E. 4.1

Nach dem Versicherungsvertrag sind Versicherungsleistungen nur bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % geschuldet. Für eine Arbeitsunfähigkeit unterhalb von 25 % besteht kein Anspruch auf Taggeldleistungen. Zu prüfen ist daher im Folgenden, ob im streitigen Zeitraum vom 22. November 2001 bis zum

KK.2003.00019 / Seite 6 von 12 31. März 2002 eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit im Umfang von mindestens 25 % bestand.

E. 4.2.1

Gemäss dem vom 14. Februar 2002 datierenden Zeugnis (Urk. 2/11) war der Kläger in seiner Tätigkeit als Mitarbeiter der Gebäudeunterhaltsequipe seit dem 20. September 2001 bis voraussichtlich Ende März 2002 vollständig arbeitsunfähig (vgl. auch das Zeugnis vom 23. April 2002; Urk. 2/9). Als Diagnose wurden die folgenden Codes angegeben: 24, 33, 39, 47, 53, 67, 73 und 75. Anlässlich der Verhandlung vom 13. März 2006 erläuterte med. pract. L die gestellten Diagnosen, und es ist von folgender Situation auszugehen (Prot. S. 9 ff.): Nachdem der Kläger am 4. Juli 2001 wegen Rückenbeschwerden und Schmerzen an der linken Hand seinen Hausarzt aufgesucht hatte und von diesem für die Zeit vom 2. bis zum 15. Juli 2001 arbeitsunfähig geschrieben worden war (Prot. S. 10), nahm er seine Arbeit wieder auf. Er meldete sich jedoch am 17. August 2001 erneut bei med. pract. L, worauf ihm dieser eine vom 15. bis zum 31. August 2001 dauernde Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. Zeugnis vom 24. August 2001; Urk. 2/10; Prot. S. 10). In der Abwesenheit des Hausarztes erachtete Dr. N eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. September 2001 als ausgewiesen und bescheinigte eine provisorische Arbeitsunfähigkeit bis zum 17. Oktober 2001 (Urk. 2/10; Prot. S. 10). Nach den Angaben von med. pract. L betrafen alle drei Absenzen den gleichen Krankheitsfall, das heisst belastungsabhängige Rücken- und Handbeschwerden, die nach Arbeiten in gebückter Haltung, z. B. beim Heckenschneiden, aufgetreten seien (Prot. S. 12-14.). Ende November 2001 wurde ein viraler Infekt festgestellt, der am 7. Dezember 2001 wieder abgeklungen war (Prot. S. 12, 13). Im Januar 2002 stellte der Kläger blutigen Urin fest und suchte erneut seinen Hausarzt auf. Es lag eine Infektion der Harnwege vor, welche antibiotisch behandelt wurde und die Blutungen zum Abklingen brachte. Da es Ende Januar erneut zu Blutungen kam, überwies ihn der Hausarzt zur Abklärung an den Urologen Dr. G. Dieser bestätigte die diagnostizierte Infektion und konnte andere Ursachen für die Blutungen ausschliessen (Prot. S. 12 und 20). Am 8. Februar waren die Befunde bezüglich der Blutungen weitgehend verschwunden (Prot. S. 20).

E. 4.2.2

Bereits im Juli 2001 hatte med. pract. L beim Versicherten psychische Symptome festgestellt, welche sich als Nervosität und Aggressivität gegenüber

KK.2003.00019 / Seite 7 von 12 der Ehefrau äusserten, und mit Antidepressiva zu behandeln begonnen. Gemäss den Angaben seines Hausarztes reagierte der Kläger auf verschiedene Belastungen am Arbeitsplatz mit Schlafstörungen, Nervosität und aggressiven Durchbrüchen (Prot. S. 15). Er habe befürchtet, bei einem solchen Durchbruch seine Aggressionen nicht mehr kontrollieren zu können. Es habe sich um den Beginn einer depressiven Störung gehandelt, die stark angstgefärbt gewesen sei und der Diagnose einer leichteren bis mittelschweren depressiven Episode gemäss ICD-10:F32.0 bis F32.1 entsprochen habe (Prot. S. 15). Trotz Behandlung verstärkten sich die psychischen Beschwerden bis zu einer mittelgradigen depressiven Episode nach ICD-10:F.32.1 eventuell bis F32.2 (Prot. S. 16). Ab Mitte Oktober 2001 seien Panikattacken aufgetreten: der Versicherte sei nervös und zittrig gewesen, habe unter Herzklopfen gelitten und nicht mehr sprechen können; er sei panisch gelähmt gewesen. Der Zustand habe sich bis Mitte/Ende November 2001 unter Arbeitsaussetzung und Antidepressiva-Therapie zwar etwas gebessert; die Depression habe aber mindestens in einem mittelgradigen Ausmass angedauert. Die Panikattacken seien in eine generalisierte Angststörung übergegangen, welche sehr lange angedauert habe. Durch die Umstände und die finanziellen Probleme habe sich die Angststörung verschlimmert statt gebessert (Prot. S. 17). Ab dem 20.

September 2001 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen vorgelegen (Prot. S. 18).

E. 4.3

Vorab ist festzuhalten, dass ausser den in vorstehender Erw. 4.2 erwähnten Beschwerden im Zeitraum vom November 2001 bis März 2002 keine weiteren Krankheiten diagnostiziert worden sind (Prot. S. 13). Hinsichtlich der Auswirkungen der einzelnen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit ergibt sich Folgendes: Die Beschwerden an Rücken und Hand, weswegen der Kläger im Juli 2001 seinen Hausarzt aufgesucht hatte, waren bereits im August 2001 in den Hintergrund getreten (Prot. S. 16) und wurden bis Ende März 2002 nicht mehr manifest (Prot. S. 22). Im fraglichen Zeitraum standen die psychischen Beschwerden eindeutig im Vordergrund. Betrug ihr Anteil an der im Zeitraum vom 2. bis 15. Juli 2001 (Prot. S. 10) und vom 15. bis 31. August 2001 (Urk. 2/10) bescheinigten Arbeitsunfähigkeit noch ungefähr 30 % (Prot. S. 15), so führte die inzwischen diagnostizierte mittelgradige depressive Episode im Laufe des Herbstes 2001 zu vollständiger Arbeitsunfähigkeit, welche ab dem 20. September 2001 bis Ende November 2001 andauerte. Dann trat insoweit eine Veränderung ein, als die Panikattacken in eine generalisierte Angststörung übergingen (Prot. S. 16 f.). Der Ende November 2001 festgestellte virale Infekt hatte - für sich al-

KK.2003.00019 / Seite 8 von 12 lein betrachtet - offensichtlich keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers. Nach Aussage von med. pract. L war im November 2001 unter dem Einfluss der Antidepressiva-Therapie und weil der Kläger nicht mehr arbeitete und wusste, dass er nicht mehr an den alten Arbeitsplatz zurückkehren müsse, eine Besserung des Gesundheitszustandes zu verzeichnen (Prot. S. 16). Allerdings kam es in der Folge auf Grund der Umstände und insbesondere wegen der nach Einstellung der Lohnzahlungen aufgetretenen finanziellen Probleme zu einer generalisierten Angststörung, die einen hohen Realitätsanteil aufwies (Prot. S. 17). Ab Dezember 2001 standen somit reale Existenzängste im Vordergrund. Dass sich psychisch belastende Umstände im Zusammenhang mit einem Stellenverlust, finanzielle Sorgen und Zukunftsängste auf die Leistungsfähigkeit auswirken, ist zwar verständlich, sie ersetzen aber die medizinische Ursache, welche für die Bejahung einer leistungsrelevanten Arbeitsunfähigkeit vorausgesetzt wird, nicht. Ab dem 1. Dezember 2001 lässt sich daher keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit mehr feststellen und ein Anspruch auf Taggelder ist zu verneinen. Hingegen ist im Zusammenhang mit der vom 13. Januar bis zum 8. Februar 2002 diagnostizierten Blasenentzündung für diese Periode angesichts der Schwere des Infekts (Prot. S. 20) nochmals von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zusammenfassend ist zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, der nach der Rechtsprechung auch für die Beurteilung von Ansprüchen des Privatversicherungsrechts massgebend ist (Christine Griinig, Verfahrensfragen in der Krankenversicherung, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Hrsg. Hans-Jakob Mosimann, Zürich 2001, S. 193 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen X. vom 11. Juni 2002, 5C.225/2001, Erw. 4.1), als erstellt zu erachten, dass der Kläger vom 22. bis 30. November 2001 und erneut vom 13. Januar bis 8. Februar 2002 vollständig arbeitsunfähig war.

E. 4.4.1

Damit ergibt sich ein Anspruch auf insgesamt 36 Krankentaggelder (nämlich vom 22. bis zum 30. November 2001 und vom 13. Januar bis zum 8. Februar 2002) auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit.

KK,2003.0001 9 / Seite 9 von 12 Ausgehend von dem im September 2001 zur Auszahlung gelangten Lohn von Fr. 5'024.25 (Urk. 2/15) bezifferte der Kläger den Taggeldanspruch für den November 2001 mit Fr. 1'507.-- (Fr. 5'024.25: 30 x 9 Tage) und für die übrigen Monate mit je Fr. 5'024.-- (Urk. 1 S. 4). In quantitativer Hinsicht wurde diese Forderung seitens der Beklagten nicht bestritten. Dennoch ist anhand der vertraglichen Bestimmungen die Höhe des Taggeldes zu prüfen.

E. 4.4.2

Die mit der Beklagten abgeschlossene Taggeldversicherung deckt im besseren Fall 90 % des Lohnes und im schlechteren Fall 80 % (Urk. 8/3 S. 3 und 5). Auf Grund der Akten ist davon auszugehen, dass für den Kläger die Variante 90 % gilt, da ihm für die Kollektivtaggeldversicherung 0,53 % vom Lohn abgezogen worden sind (Urk. 2/15 und 2/16). Dies entspricht der Prämie für ein Kranken- und Unfallgeld im 2. bis 9. Dienstjahr gemäss Ziff. 2.2 der Anschlussvereinbarung (Urk. 8/4 S. 2). Ein 100%iger Versicherungsschutz des vollständigen Gehalts wäre nur beim Vorliegen einer persönlichen Einzeltaggeldversicherung hinsichtlich der Differenz gegeben (vgl. Ziff. 7.3 der arbeitsvertraglichen Bestimmungen; Urk. 2/19 S. 12). Eine solche Vereinbarung wurde weder behauptet noch belegt; weshalb davon auszugehen ist, dass keine abgeschlossen worden ist. Gemäss der Anschlussvereinbarung zum Rahmen-Kollektivversicherungsvertrag (Urk. 8/4 Ziff. 1) beträgt die Versicherungsdeckung 90 % des AHV-Lohnes, maximal Fr. 350'000.-- Jahreslohn; Prämienberechnungsbasis ist der versicherte AHV-Lohn. Es ist davon auszugehen, dass der Kläger Anspruch auf einen 13. Monatslohn hatte. Demnach ergibt sich als massgebender Bruttolohn Fr. 5'313.-- x 13 : 365 = Fr. 189.23; davon 90 % = Fr. 170.30. Bei einem Anspruch von 36 Taggeldern resultiert ein Betrag von Fr. 6'130.80.

E. 4.5

Der Kläger lässt die Entrichtung eines Zinses von 5 % ab dem 1. Februar 2002 (mittlerer Verfall) beantragen (Urk. 1 und 12). Der Schuldner einer Geldschuld hat, soweit nichts anderes vereinbart worden ist, von Gesetzes wegen Verzugszins zu zahlen, sobald er mit der Zahlung in Verzug gerät (Art. 104 Abs. 1 OR). Die Verzugszinspflicht nach Art. 104 Abs. 1 OR setzt einerseits die Fälligkeit der Forderung und andererseits die Inverzugsetzung des Schuldners voraus. Fälligkeit bedeutet, dass der Gläubiger die Leistung fordern kann und der Schuldner erfüllen muss. Gemäss Art. 41 Abs. 1 VVG wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag mit dem Ablauf von vier Wochen, von dem Zeitpunkt an gerechnet, fällig, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen kann. Daher tritt die Fälligkeit des Versicherungsanspruchs nicht

KK.2003.00019 / Seite 10 von 12 ein, wenn und solange die versicherte Person beispielsweise ihrer Auskunft- und Mitwirkungspflicht gemäss Art. 39 VVG nicht nachkommt (Jürg Nef, Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht; Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel/Zürich 2000, N 9 zu Art. 41 VVG). Vorliegend verweigerte die Beklagte die Taggeldleistungen auch insbesondere deshalb, weil ihrer Ansicht nach auf Grund der pauschal im Arztzeugnis von med. pract. L angegebenen

Krankheits-Codes die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit und damit die Grundlage für eine Leistungspflicht nicht nachgewiesen sei (Urk. 2/11-14). Es ist der Beklagten beizupflichten, dass gestützt auf die bezeichneten Codes, welche unter anderem auf Erkrankungen des vegetativen Nervensystems, des Herzens, der Leber, der Muskeln und Sehnen aber auch auf psychische Leiden hinwiesen, eine zuverlässige Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers als Hauswart und Mitarbeiter/stellvertretender Leiter der Gebäudeunterhaltsequipe nicht möglich war. Zu Recht stützte sich die Beklagte denn auch auf die Bestimmungen der ZVB M, wonach sie im Schadenfall berechtigt ist, zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere auch ärztliche Zeugnisse, zu verlangen (Art. 24.2 ZVB-VVG; Urk. 2/18). Da sich der Arzt geweigert hat, was sich der Kläger anrechnen lassen muss, nähere Angaben zu den konkreten Beschwerden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Einzelnen zu machen, trat kein Leistungsverzug ein. Hingegen sind nun der Beklagten die Umstände der Erkrankungen und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers seit der am 13. März 2006 durchgeführten Einvernahme des Arztes als Zeuge bekannt. Ein Verzugszins ist daher mit Ablauf von 4 Wochen ab dem Datum der Verhandlung, mithin ab dem 10. April 2006 geschuldet.

E. 5.1

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

E. 5.2

Der Kläger unterliegt mit seiner Klage im Ausmass von 5/7. Er hat daher Anspruch auf eine auf 2/7 reduzierte Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen ist. Rechtsanwalt Würigler beziffert seine Bemühungen gemäss den Kostennoten vom 5. November 2003 und vom 28. April 2006 (Urk. 36/1+2) mit 10,83 Stunden

KK.2003.00019 / Seite 11 von 12 den für die Zeit vom 28. April 2002 bis zum 5. November 2003 und mit 14 Stunden vom 19. November 2003 bis zum 28. April 2006, was auf Grund des vor dem Sozialversicherungsgericht üblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- einen Betrag von Fr. 4'966.67 (Fr. 2'166.67 und Fr. 2'800.--) ergibt. Für Barauslagen macht er Spesenpauschalen in der Höhe von Fr. 65.-- und Fr. 84.--, total Fr. 149.-- geltend. Die Mehrwertsteuer beträgt Fr. 169.90 und 219.20, insgesamt Fr. 388.80.

E. 5.3

Der Honorarnote vom 5. November 2003 (Urk. 36/1) ist zu entnehmen, dass die Klage am 14. März 2003 zunächst beim Friedensrichter eingereicht worden ist, am 22. April 2003 eine Sühnverhandlung stattgefunden hat und die Klage schliesslich am 4. November 2003 zurückgezogen und tags darauf beim Sozialversicherungsgericht anhängig gemacht worden ist. Für das Sühnverfahren wurden 2,49 Stunden aufgewendet, für welche Rechtsanwalt Würigler Fr. 500.-- in Rechnung stellt (Urk. 36/1). Dieser Aufwand ist, da ein Sühnverfahren nicht erforderlich ist (vgl. Erw. 1.1), nicht zu entschädigen. Im Übrigen sind die geltend gemachten Aufwendungen und Spesenpauschalen nicht zu beanstanden. Es ist von einem entschädigungsberechtigten Aufwand (einschliesslich der vorprozessualen Bemühungen in der Zeit vom 28. April 2002 bis zum 30. Oktober 2003; vgl. dazu

Frank/Sträuli/Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, Zürich 1997, N 2a zu § 69 ZPO) von Fr. 4'615.65 (Fr. 4'466.65 und Fr. 149.-- Spesenpauschale) auszugehen. Die Mehrwertsteuer beträgt Fr. 350.80 (7,6 % von Fr. 4'615.65). Demnach würde sich die volle Prozessentschädigung auf Fr. 4'966.45 belaufen. Gekürzt auf 2/7 ist sie auf Fr. 1'419.-- zu Lasten der Beklagten festzusetzen.

E. 5.4

Die nicht anwaltlich vertretene Beklagte hat, zumal die Kriterien für die Entschädigung einer unvertretenen Partei nicht erfüllt sind (vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen B. vom 5. Oktober 2001, 5C.161/2001, mit Hinweis auf BGE 113 Ia [richtig Ib] 356 f. Erw. 6b sowie auf die nicht publizierte Erw. 4 von BGE 124 III 229), keinen Anspruch auf Zuschuss einer Prozessentschädigung. Ihr Antrag ist deshalb abzuweisen.

KK.2003.0001 9 / Seite 12 von 12 Das Gericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger für die Zeit vom 22. bis 30. November 2001 und vom 13. Januar bis B. Februar 2002 insgesamt 36 Taggelder im Gesamtbetrag von Fr. 6'130.80 zuzüglich Zins zu 5 % seit

E. 10

April 2006 zu bezahlen. Im weiteren Umfang wird die Klage abgewiesen. 2. Das Verfahren ist kostenlos. 3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'419.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 5. Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Hans Ulrich Würigler unter Beilage je einer Kopie von Urk. 33 und 34 - Y Versicherung unter Beilage einer Kopie von Urk. 35 - Bundesamt für Privatversicherungen 6. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wegen Verletzung von Bundesrecht im Sinne von Art. 43 des Bundesgesetzes über die Organisation der Rechtspflege (OG) durch eine dem Art. 55 OG entsprechend Eingabe Berufung gemäss Art. 50 OG an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden. Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtssekretärin Grünig Häny GRIHY/MP versandt 2. Aug. 2006 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 dem 15. August, vom 18. Dezember bis und mit dem 1. Januar.

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