

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20061031_d_zh_o_01 vom 31. Oktober 2006

FINMA Versicherungsrecht, 2006-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20061031_d_zh_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20061031_d_zh_o_01 du 31 octobre 2006

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20061031_d_zh_o_01 del 31 ottobre 2006

Erwägungen

E. 1.1

X, geboren 1961, arbeitete ab dem 25. September 2000 bei der G AG im Umfang von 25 Wochenstunden als Mitarbeiterin im Rüstlager und war über ihre Arbeitgeberin durch Kollektivversicherungsvertrag bei der Y Versicherungen AG (nachfolgend Y) gegen krankheitsbeding- ten Lohnausfall versichert, wobei das versicherte Taggeld 95 % des versicherten Lohnes betrug und nach einer Wartezeit von 90 Tagen zu leisten war (vgl. den EDV-Auszug der Y vom 11. Oktober 2005, Urk. 9/1).

E. 1.2

Wegen Rückenbeschwerden stellte X ihre Arbeitstätigkeit ab dem 18. Oktober 2002 ein und wurde ab diesem Zeitpunkt zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Krankmeldung in Urk. 9/2 und die Taggeldkarte in Urk. 2/24). Sie wurde in der Folge zunächst vom 28. Januar bis zum 18. Februar 2003 in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Stadtspitals Triemli stationär untersucht und behandelt (Kurzaustrittsbericht vom 17. Februar 2003, Urk. 2/8; Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 24. Februar 2003, Urk. 28/30 S. 60 ff.). Als die Schmerzen - vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule und mit Ausstrahlung in das linke Bein - persistierten, wurden im April 2003 nochmals eine Computertomographie der Lendenwirbelsäule und eine Ganzkörper-Skelettszintigraphie erstellt (Bericht des Medizinisch-Radiologischen Institutes Bethanien vom 7. Mai 2003, Urk. 2/10), und im Mai 2003 untersuchte Dr. med. A. B, Spezialarzt für Neurologie, die Versicherte neurologisch (Bericht vom 19. Mai 2003, Urk. 2/11). Nachdem die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit X per Ende Juli 2003 aufgelöst hatte (Kündigungsschreiben vom 16. Mai 2003, Urk. 28/62 S. 4), folgte im August 2003 auf Zuweisung des behandelnden Rheumatologen, Dr. med. M, Spezialarzt für physikalische Medizin, speziell Rheumakrankungen, hin (Schreiben von Dr. M vom 25. Mai 2003, Urk. 2/9/2) eine Untersuchung der Versicherten in der Arbeitssprechstunde der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich (Bericht vom 21. August 2003, Urk. 2/12), und im Oktober 2003 führte die neurologische Klinik des Universitätsspitals Zürich eine elektrodiagnostische Untersuchung durch (Bericht vom 6. Oktober 2003, Urk. 2/13).

E. 1.3

Die Y erbrachte nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit zunächst Taggelder (vgl. das Leistungsblatt in Urk. 9/3), wobei sie sich am 12. Juni 2003 von Dr. M einen Zwischenbericht erstatten liess (Urk. 2/9/1). Mit Schreiben vom 17. September 2003 teilte sie der Versicherten daraufhin mit, dass diese

KK.2005.00021 Seite 3 von 17 aufgrund der medizinischen Unterlagen und gestützt auf eine vertrauensärztliche Empfehlung (vgl. die Notizen von Dr. med. N vom 16. September

2003, Urk. 9/24) für eine wechselbewegliche, leichte körperliche Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sei und damit ein Einkommen etwa in der Höhe des angestammten Lohnes zu erzielen in der Lage sei. Dementsprechend werde ihr eine Anpassungszeit von drei Monaten bis zum 19. Dezember 2003 gewährt, um eine geeignete Tätigkeit zu suchen. Während dieser Zeit werde sie noch das volle Taggeld erhalten, wogegen die Taggeldleistungen ab dem 20. Dezember 2003 eingestellt würden (Urk. 2/2). X, vertreten durch Rechtsanwältin Christine Fleisch, liess der Y daraufhin einen Bericht von Dr. M vom

E. 1.4

In der Folge wurde die Versicherte weitere Male hospitalisiert, nämlich vom 19. bis zum 28. August 2004 ein zweites Mal in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Stadtspitals Triemli (Kurzaustrittsbericht vom 31. August 2004, Urk. 2/20; Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 3. September 2004, Urk. 2/21), vom 9. bis zum 25. September 2004 in der Medizinischen Klinik des Stadtspitals Triemli (Kurzaustrittsbericht vom 24. September 2004, Urk. 2/22; Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 29. September 2004,

KK.2005.00021 / Seite 4 von 17 Urk. 28/30 S. 48 f.) und vom 25. September bis zum 21. Oktober 2004 in der Zürcher Höhenklinik Davos (Berichte vom 20./21. Oktober 2004, Urk. 2/23/1+2). Mit Schreiben vom 20. Dezember 2004 (Urk. 9/18) liess die Versicherte, wie bereits mit Brief vom 4. Oktober 2004 angekündigt (Urk. 9/14), der Y ein Privatgutachten von Prof. Dr. med. Se, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 9. Dezember 2004 zukommen (Urk. 2/25 sowie die zugehörige Aktenzusammenfassung von Prof. Se in Urk. 28/30 S. 39 ff.). Die Vertrauensärztin Dr. N nahm am 24. Januar 2005 zu diesem Gutachten Stellung (Urk. 9/19). 2. Nachdem die Versicherte, immer noch vertreten durch Rechtsanwältin Christine Fleisch, am 19. Mai 2005 zunächst irrtümlicherweise an das Friedensrichteramtsamt gelangt war (vgl. Urk. 9/20 sowie Urk. 9/21 und Urk. 9/22), liess sie mit Eingabe vom 4. Juli 2005 (Urk. 1) beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich gegen die Y Klage erheben mit dem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): "1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 15'799.45 nebst Zins zu 5 % seit 18. Oktober 2004 zu bezahlen. 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Gegenpartei." Dabei liess sie neben den bereits erwähnten medizinischen Unterlagen noch einen Brief von Dr. med. J, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, an ihre Rechtsvertreterin vom 14. April 2004 einreichen (Urk. 2/19). Die Y schloss in der Klageantwort vom 13. Oktober 2005 auf Abweisung der Klage (Urk. 8), nachdem sie zuvor mit Schreiben vom 10. Oktober 2005 auf die gerichtliche Anfrage hin (Verfügung vom 13. Juli 2005, Urk. 4) präzisiert hatte, dass die Y Versicherungen AG als Vertreterin der beklagten Y Zusatzversicherungen AG auftrete (Urk. 7). In der Replik vom 2. Dezember 2005 liess X an der Klage festhalten (Urk. 13); ausserdem liess sie mit Schreiben vom 14. Dezember 2005 (Urk. 19) auf eine bevorstehende Untersuchung in der Schulthess Klinik hinweisen (vgl. das Schreiben der Schulthess Klinik vom 28. November 2005, Urk. 18). Die X hielt in der Duplik vom

E. 3

November 2003 zukommen (Urk. 9/4); diese hielt jedoch nach erneuter Rücksprache mit einem Vertrauensarzt (vgl. die Notizen von Dr. med. S vom 25. November 2003, Urk. 9/5) mit Schreiben vom 1. Dezember 2003 an ihrem Entscheid fest (Urk. 2/3). Mit Schreiben vom 30. Januar 2004 (Urk. 9/6) gelangte X über ihre Rechtsvertreterin erneut an die Y und

berief sich namentlich auf ein Schreiben von Dr. M vom 23. Dezember 2003 betreffend eine nochmalige Überweisung an die Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich (Urk. 2/15) und auf ein weiteres Schreiben von Dr. M vom 25. Januar 2004 betreffend eine Überweisung an die Schulthess Klinik zur Abklärung der neurochirurgischen Möglichkeiten (Urk. 2/16). Die Y liess sich daraufhin den Bericht der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich vom 26. Februar 2004 über die durchgeführten interdisziplinären Abklärungen in der Schmerzsprechstunde (Urk. 2/17) sowie den Bericht der Schulthess Klinik vom 15. März 2004 (Urk. 2/18) einreichen (vgl. das Schreiben der Versicherten vom 18. März 2004, Urk. 9/9), hielt aber auch in Anbetracht dieser neuen Berichte weiterhin an ihrer Entscheidung über die Leistungseinstellung fest (vgl. die Notizen von Dr. N vom 13. April 2004, Urk. 9/10). Die Versicherte liess dagegen mit Schreiben vom 11. Mai 2004 Einwendungen erheben (Urk. 9/11), welche die Kasse jedoch nicht zu einer Abkehr von ihrem Standpunkt bewogen (Schreiben vom 19. Mai 2004, Urk. 9/12).

E. 6

März 2006 (irrtümlich mit 6. Februar 2006 datiert; Urk. 22) ebenfalls an ihren Standpunkten fest und reichte zu deren Belegung eine vertrauensärztliche Stellungnahme von Dr. N vom 16. Februar 2006 ein (Urk. 23). Die Versicherte machte von der ihr eingeräumten Gelegenheit zur Stellungnahme zu den neuen Vorbringen (Verfügung vom 30. März 2006, Urk. 24) mit Eingabe vom 24. April

KK.2005.00021 J Seite 5 von 17 2006 Gebrauch (Urk. 26) und liess zudem zwei Berichte der Schulthess Klinik vom 27. Januar und vom 22. März 2006 einreichen (Urk. 27/1+2). Mit Verfügung vom 8. Juni 2006 (Urk. 29) zog das Gericht die Akten der Invalidenversicherung aus dem Prozess Nr. XXX bei (Urk. 28/1-67), in welchem X den rentenverweigernden Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, vom 29. November 2005 (Urk. 28/1) mit Eingabe vom 9. Januar 2006 (Urk. 34) hatte anfechten lassen. X liess zu diesen Akten, die insbesondere ein interdisziplinäres Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstitutes ABI, Basel, vom 10. Juni 2005 (Urk. 28/30 S. 1 ff.) und einen Kommentar dazu von Prof. Se vom 12. September 2005 (Urk. 28/46) enthalten, mit Eingabe vom 16. August 2006 Stellung nehmen (Urk. 32) und dabei auch auf die Ausführungen in der Beschwerdeschrift des Prozesses Nr. IV.2006.00024 verweisen. Das Gericht zog in der Folge einen Bericht von Dr. med. L, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Juli 2006 (Urk. 35/2), den X mit einer Eingabe vom 8. August 2006 (Urk. 35/1) im Prozess Nr. IV.2006.00024 neu hatte einreichen lassen, auch im vorliegenden Verfahren bei; die Y nahm zu den beigezogenen Akten der Invalidenversicherung einschliesslich dieser neu beigezogenen Unterlagen mit Eingabe vom 5. September 2006 Stellung (Urk. 38). Nachdem der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 6. September 2006 als geschlossen erklärt worden war (Urk. 39), nahm das Gericht eine weitere Eingabe der Versicherten vom 21. September 2006 im Prozess Nr. IV.2006.00024 (Urk. 40) und zwei damit eingereichten Unterlagen (Urk. 41/1+2) zu den Akten, darunter einen Physiotherapie-Bericht der Schulthess Klinik vom 4. September 2006 (Urk. 41/1). Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1. Strittig und zu prüfen ist, ob die Klägerin gegenüber der Beklagten über den 19. Dezember 2003 hinaus Anspruch auf Taggelder hat. Da der Streitwert aufgrund des Rechtsbegehrens (Urk. 1 S. 2) den Betrag von Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das

Sozialversicherungs- gericht [GSVGer]).

KK.2005.00021 Seite 6 von 17 2. 2.1 Da die Klägerin bis anhin davon abgesehen hat, in die Einzelversicherung der Beklagten überzutreten (vgl. hierzu das Schreiben der Beklagten vom 16. September 2004, Urk. 9/ 13, und die Schreiben der Klägerin vom 4. Oktober und vom 7. Dezember 2004, Urk. 9/14 und Urk. 9/17, sowie die Telefonnotiz vom 13. Oktober 2006, Urk. 42), ist der strittige Taggeldanspruch nach wie vor nach dem Kollektivversicherungsvertrag zu beurteilen, welchen die ehemalige Arbeitgeberin der Klägerin mit der Beklagten abgeschlossen hatte. Die massgebenden reglementarischen Bestimmungen finden sich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Y S Kollektiv-Taggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; Urk. 14; nachfolgend AVB). 2.2 Wie die Klägerin in ihrem Schreiben vom 4. Oktober 2004 (Urk. 9/14) zutreffend - und von der Beklagten unbestritten - bemerkt liess, bleiben nach Art. 8 Abs. 8 AVB versicherte Personen, die während einer Arbeitsunfähigkeit oder infolge Invalidität aus dem Betrieb ausscheiden, für die Dauer der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch bis zur Erschöpfung der Leistungsdauer, weiterhin im Kollektivvertrag versichert. Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses zwischen der Klägerin und der G AG per Ende Juli 2003 (vgl. Urk. 28/62 S. 4) und das damit verbundene grundsätzliche Erlöschen des Versicherungsschutzes (vgl. Art. 9 Abs. 3 lit. a AVB) steht somit einem weiterführenden Taggeldanspruch für das bereits während der Versicherungsdauer eingetretene Leiden nicht entgegen. Dies machte die Beklagte auch nicht geltend, sondern sie stellte sich vielmehr auf den Standpunkt, die Voraussetzungen über die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nach den massgebenden Bestimmungen der AVB seien nicht erfüllt (vgl. Urk. 8 S. 5 ff.). 2.3 Gemäss Art. 13 Abs. 1 AVB wird das Taggeld bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Dabei ist die versicherte Person, die in ihrem angestammten Beruf dauernd arbeitsunfähig bleibt, nach Art. 14 Abs. 4 AVB dazu verpflichtet, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten, wobei die Y sie zum Berufswechsel auffordert. Die strittige Leistungseinstellung stützt sich auf diese Regelung; gemäss der Auffassung der Beklagten, wie sie sie im Schreiben vom 17. September 2003 erstmals dargetan hatte (Urk. 2/2), war es der Klägerin ab dem 20. Dezember 2003 möglich und gesundheitlich zumutbar, mit der Aufnahme einer angepas-

KK.2005.00021 / Seite 7 von 17 ten, leichteren Arbeit ein Einkommen zu erzielen, das einen zu entschädigenden Arbeits- und Erwerbsausfall ausschloss (vgl. auch Urk. 8 S. 6 ff., Urk. 22 S. 2 ff., Urk. 38 S. 2). 2.4 2.4.1 Was die Befunde im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung per 19. Dezember 2003 anbelangt, so hatte eine Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule vom Januar 2003 gemäss den Berichten der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Stadtspitals Triemli über die dortige Hospitalisation von Januar/Februar 2003 eine mediane Diskushernie auf der Höhe L4/5 ohne erkennbare Wurzelkompression sowie eine leichte Diskusverlagerung im Bereich L5/S 1 ergeben, eine Dreiphasen-Ganzkörper-Szintigraphie vom Februar 2003 hatte keine Hinweise für neoplastische oder entzündliche Prozesse geliefert, und eine festgestellte Raumforderung im Lendenwirbelkörper (LWK) 2 war als gutartig und als klinisch nicht von Bedeutung beurteilt worden (Urk. 2/8, Urk. 28/30 S. 61 f.). Der Ersteller der Computertomographie und der erneuten Ganzkörperskelettszintigraphie von Ende April 2003 stufte den Befund im LWK2 vergleichbar ein und sprach auch von einem konstanten

Befund im Iliosakralgelenk (ISG) links. Hingegen mass er den degenerativen Veränderungen eine grössere Bedeutung zu, indem er ausführte, dass die Diskushernie auf der Höhe L4/5 zusammen mit einer mittelgradigen Spondylarthrose zu einer mittel- bis hochgradigen konzentrischen Einengung des Spinalkanals auf der Höhe der Bogenwurzel des LWK5 führe und dass lumbosakral (L5/S 1) ebenfalls eine hochgradige Spondylarthrose bestehe, wodurch eine leichte Einengung der Foramina und des Spinalkanals sowie wahrscheinlich auch eine signifikante Re- zessusstenose hervorgerufen werde (Urk. 2/10). Dr. B konnte dann im Mai 2003 mit einer Nadelmyographie tatsächlich Ausfälle im Segment S1 verifizieren (vgl. Urk. 2/11; vgl. auch die zusammenfassende Darstellung der durchgeführten Abklärungen und der erhobenen Befunde im Überweisungsschreiben von Dr. M an die Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich vom 25. Mai 2003, Urk. 2/9/2). Die von Dr. M veranlassten weiteren rheumatologischen und neurologischen Abklärungen vom August beziehungsweise Oktober 2003 im Universitätsspital Zürich ergaben später jedoch wieder einen grundsätzlich normalen Neurostatus (vgl. Urk. 2/12 S. 2, Urk. 2/13); die Ärzte der neurologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich bezeichneten die von der Kooperation unabhängigen Befunde als unauffällig und führten zusammenfassend aus, eine Wurzelschädigung in den Bereichen L5 und S1 sei nicht sicher nachzuweisen, wobei eine leichte sensible radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik im Bereich S1

KK.2005.00021 / Seite 8 von 17 immerhin möglich sei (Urk. 2/13 S. 2; vgl. auch die Darstellung im Überweisungsschreiben von Dr. M an die Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich vom 23. Dezember 2003, Urk. 2/15). Diese Möglichkeit hielten auch die Fachpersonen, welche die Klägerin im Februar 2004 in der Schmerzprechstunde der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich nochmals untersuchten, für gegeben (vgl. Urk. 2/17 S. 1). Gemäss den Ausführungen im Bericht von Dr. med. Z von der Schulthess Klinik vom 15. März 2004 (Urk. 2/18) brachten jedoch eine lumbale Funktionsmyelographie und eine Myelo-Computertomographie in der orthopädischen Universitätsklinik Balgrist vom 5. März 2003 erneut keine Nervenwurzelkompression auf der Höhe L4/5/S1 zu Tage, sondern es war wiederum nur von einer leichten Diskopathie mit Diskusprotrusion im Bereich L4/5 die Rede. Dementsprechend sah Dr. Z keine Pathologie, die eine neurochirurgische Behandlung brauche, sondern empfahl vor allem Physiotherapie zur Verbesserung der Bauch- und Rückenmuskulatur. Auch hielt er fest, dass es aus seiner Sicht keine Kontraindikation für eine Arbeitssuche gebe (Urk. 2/18 S. 1).

2.4.2 Die vorstehenden Abklärungsergebnisse der Schulthess Klinik einschliesslich der Attestierung einer Arbeitsfähigkeit bestätigen rückwirkend die Beurteilung von Dr. M, der in seinem Schreiben vom 3. November 2003 an die Rechtsvertreterin der Klägerin sowie auch in einem Bericht vom 16. November 2003 zuhanden der SVA, IV-Stelle, festhielt, aus rein rheumatologischer Sicht sei eine wechselbelastende, leichte körperliche Tätigkeit zu 50 % möglich, falls die weiteren neurologischen und rheumatologischen Abklärungen negativ ausfallen sollten und der Neurochirurg ein operatives Vorgehen ablehne (Urk. 9/4 S. 2, Urk. 2/14 S. 2 = Urk. 28/44 S. 2). In Übereinstimmung damit steht die Angabe des Hausarztes Dr. med. St, welcher der Klägerin in einem Bericht an die SVA, IV-Stelle, vom 30. November 2004 ebenfalls einen halbtägigen Einsatz in einer angepassten Tätigkeit zumutete (Urk. 28/32 S. 4).

2.4.3 Sodann brachten die Abklärungen, die im weiteren Zeitverlauf noch durchgeführt wurden, in Bezug auf fassbare organische Befunde nichts mehr hervor, was die dargelegten, in der Zeit bis Ende 2003/Anfang 2004 gemachten Feststellungen in Frage stellen würde. Insbesondere konnten weder während der Hospitalisationen im Stadtspital Triemli noch während des Rehabilitationsaufenthaltes in

der Zürcher Höhenklinik Davos wesentliche neurologische Auffälligkeiten ausgemacht werden (vgl. Urk. 2/20 S. 1, Urk. 2/21 S. 2 und S. 3, Urk. 28/30 S. 49, Urk. 2/23/1 S. 1), ausser der schon früher vermuteten lumboradikulären Komponente im Bereich L5/S1 (mit fehlendem Achillessehnenreflex links; vgl. Urk. 2/23/1 S. 1 und S. 2). Hingegen beobachteten die medizinischen

KK.2005.00021 f Seite 9 von 17 Fachpersonen nunmehr eine zunehmende Chronifizierung der Schmerzproblematik und sprachen von einer fibromyalgiformen Schmerzbeteiligung und von Zeichen einer Schmerzverselbständigung (vgl. Urk. 2/20 S. 1, Urk. 2/21 S. 1 und S. 3, Urk. 2/22 S. 1, Urk. 28/30 S. 48, Urk. 2/23/1 S. 1). Eine solche Verselbständigung und Chronifizierung der Schmerzen mit Ausbreitung über die gesamte Wirbelsäule, über das gesamte linke Bein bis in den Fuss sowie in die linke Schulter und in den linken Arm wurde auch im rheumatologischen Teilgutachten des ABI im Rahmen der Erhebungen vom Mai 2005 beschrieben (Urk. 28/30 S. 9 ff.); dies bei im Übrigen gleichen organisch fassbaren Befunden, wobei immerhin zu bemerken ist, dass die schon früher erwähnte Diskusverlagerung beziehungsweise Diskusprotrusion auf der Höhe L5/S1 bei einer abermaligen MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom Januar 2005 neu als Diskushernie mit Tangierung, aber ohne Komprimierung der Nervenwurzeln bezeichnet wurde (vgl. Urk. 28/30 S. 11 und S. 12 sowie den Bericht des Röntgeninstitutes Oerlikon vom 25. Januar 2005, Urk. 28/30 S. 24 f.). In der Gesamtbeurteilung gelangten die ABI-Gutachter in Anbetracht dieser Feststellungen zu den somatischen Diagnosen eines chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms und eines zunehmend multilokulären generalisierten unspezifischen Schmerzsyndroms (Urk. 28/30 S. 19). Dennoch wurden der Klägerin aus rein rheumatologischer Sicht zwar körperlich schwere und auch mittelschwere Tätigkeiten mit starker oder mittelstarker Rückenbelastung nicht mehr zugemutet, hingegen wurde ihr für eine körperlich leichte Tätigkeit mit insbesondere nur leichter Rückenbelastung und mit der Möglichkeit zu Wechselformen ohne monoton-repetitive Haltungen über die Beurteilung von Dr. M und Dr. St hinaus sogar eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 28/30 S. 13). Ausserdem gelangte das ABI im psychiatrischen Teilgutachten zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10; Urk. 28/30 S. 17), mass dieser Störung jedoch keinen beeinträchtigenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 28/30 S. 17 f.), was auch in der Gesamtbeurteilung bestätigt wurde (Urk. 28/30 S. 19 f.). Die Beurteilung, dass sich die festgestellte psychische Problematik zumindest bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im ABI vom Mai 2005 noch nicht zusätzlich zu den rheumatologisch begründbaren Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin auswirkte, ist grundsätzlich in sich schlüssig. Denn die von rheumatologischer Seite gestellte Diagnose eines multilokulären generalisierten Schmerzsyndroms und die von psychiatrischer Seite gestellte Diagnose einer

KK.2005.00021 I Seite 10 von 17 anhaltenden somatoformen Schmerzstörung charakterisieren keine voneinander unabhängigen, nebeneinander bestehenden Krankheitsbilder, sondern beschreiben vielmehr dasselbe, durch organische Befunde nicht hinreichend erklärbares Beschwerdebild einmal aus der Sicht der Psychiatrie und einmal aus der Sicht der Rheumatologie. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die rheumatologischerseits attestierten Einschränkungen bereits dem Schmerzbild in seiner Gesamtheit Rechnung tragen. Die ABI-Gutachter begründeten den Umstand, dass sie aus

psychiatrischer Sicht keine zusätzliche Beeinträchtigung attestierten, denn auch damit, dass im Rahmen der psychiatrischen Teilbegutachtung neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (noch) keine weitere psychische Störung im Sinne einer affektiven Mitbeteiligung wie etwa eine depressive Komponente oder eine Angstproblematik habe erkannt werden können (vgl. Urk. 28/30 S. 17 f. und S. 20). In Abweichung vom Gutachten des ABI konnte dann allerdings Dr. L in seinem Bericht vom 26. Juli 2006 eine solche depressive Komponente erkennen, und er diagnostizierte dementsprechend neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 Code F32.01; Urk. 35/2 S. 1). Indessen führte er aus, dass die Klägerin vor allem seit etwa einem Jahr, im Anschluss an einen forcierten Arbeitsversuch, über die Zunahme einer depressiven Symptomatik klagt (vgl. Urk. 35/2 S. 2 und S. 3). Die Beurteilung von Dr. L vermag daher die Beurteilung im ABI-Gutachten für den vorliegend zur Diskussion stehenden Zeitraum bis zur Klageerhebung nicht in Frage zu stellen. Daran ändert auch nichts, dass Dr. J der Klägerin offenbar bereits im Jahr 2004 Antidepressiva verschrieben hatte (vgl. Urk. 28/30 S. 16 und S. 17, Urk. 35/2 S. 3), denn in seinem Brief vom 14. April 2004 (Urk. 2/19) stellte Dr. J noch nicht explizit die Diagnose einer Depression, sondern vermutete lediglich in allgemeiner Form eine Beteiligung psychogener Faktoren am geklagten Beschwerdebild.

2.4.4 Andere organisch fassbare Befunde als die Gutachter des ABI oder der vorher mit der Klägerin befassten medizinischen Fachpersonen konnte grundsätzlich auch Prof. Se in seinem Gutachten vom 9. Dezember 2004 (Urk. 2/25 und Urk. 28/30 S. 39 ff.) nicht feststellen. Abweichend im Vergleich zu den Gutachtern des ABI sind hingegen, wie dies die Klägerin in der Replik (vgl. Urk. 13 S. 4 ff.), in der Stellungnahme vom 24. April 2006 (Urk. 26) sowie auch in ihrer Beschwerdeschrift gegen den leistungsverweigernden Entscheid der SVA, IV-Stelle, vom 9. Januar 2006 dargelegt (vgl. insbesondere Urk. 34 S. 14 ff.), die Erklärungen von Prof. Se zu den Mechanismen, die hinter dem geklagten Schmerzbild stehen. Während die Gutachter des ABI die Ausbreitung der von

KK.2005.00021 Seite 11 von 17 der Lendenwirbelsäule ausgehenden Schmerzen auf weitere Teile des Körpers als myofaszialer beziehungsweise tendomyotischer Natur bezeichneten und für deren Entstehung auch subjektive, von den körperlichen Strukturen losgelöste Faktoren wie ein ausgeprägtes Schonverhalten verantwortlich machten (vgl. Urk. 28/30 S. 12 f.), führte Prof. Se die Schmerzproblematik, wie insbesondere seinen Erläuterungen vom 12. September 2005 zu entnehmen ist, in weitgehendem Mass direkt auf die Befunde in der Lendenwirbelsäule und auf dortige Irritationen der Ligamente zurück (vgl. Urk. 28/46 S. 1 f. und Urk. 2/25 S. 7 ff.), wobei er immerhin einräumte, dass eine gewisse generalisierende Komponente der Schmerzproblematik vorhanden sei (vgl. Urk. 28/46 S. 2 und Urk. 2/25 S. 8). Die Hauptdivergenz zwischen der Beurteilung der ABI-Gutachter und der Beurteilung von Prof. Se gründet damit, wie letzterer in seinen Ausführungen vom 12. September 2005 richtig erkannte (vgl. Urk. 28/46 S. 3), in einer unterschiedlichen Einstufung der aufgrund des geklagten Schmerzbildes gerechtfertigten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit - gemäss den Gutachtern des ABI wie dargelegt lediglich 20 % in einer angepassten Tätigkeit, gemäss Prof. Se etwa 70 % bezogen auf eine Bürotätigkeit beziehungsweise auf eine wechselbelastende Arbeit (Urk. 2/25 S. 11 und S. 12).

2.4.5 Zu dieser unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist vorab festzuhalten, dass im Zeitpunkt, als Prof. Se die Exploration der Klägerin durchgeführt hatte, nämlich am 2. August 2004 (vgl. Urk. 2/25 S. 1), eine gewisse Zunahme der Schmerzproblematik eingetreten war, die in der Folge zu den Hospitalisationen im

Stadtspital Triemli vom 19. bis zum 28. August 2004 und vom 9. bis zum 25. September 2004 sowie zum Aufenthalt in der Zürcher Höhenklinik Davos vom 25. September bis zum 21. Oktober 2004 geführt hatte. Dass diese Aufenthalte medizinisch indiziert gewesen waren, ist aufgrund der bereits zitierten Austrittsberichte dieser Institutionen nicht in Frage zu stellen (vgl. auch den Bericht von Dr. M vom 13. September 2004 zuhanden der SVA, IV-Stelle, Urk. 28/36, den Bericht des Stadtspitals Triemli vom 7./11. Oktober 2004 zuhanden der SVA, IV-Stelle, Urk. 28/33, und den Bericht der Zürcher Höhenklinik Davos vom 15. November 2004 zuhanden der SVA, IV-Stelle, Urk. 28/31 S. 1 ff.). Dementsprechend ist für die Zeitdauer dieser Klinikaufenthalte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin als gerechtfertigt zu beurteilen, und das Gleiche hat aufgrund des entsprechenden Attests der Zürcher Höhenklinik Davos (vgl. Urk. 2/23/1 S. 2) noch für eine Dauer von zwei Wochen ab der Entlassung aus der dortigen Rehabilitation, also für die Zeit bis und mit dem 4. November 2004, zu gelten.

KK.2005.00021 / Seite 12 von 17 Für die Dauer dieser mit den Klinikaufenthalten zusammenhängenden Arbeitsunfähigkeit während insgesamt 67 Tagen (10 + 16 + 27 + 14 Tage) hat die Beklagte wieder Taggelder zu erbringen. Es ist hier auf Art. 17 Abs. 2 AVB hinzuweisen, wonach beim erneuten Auftreten einer Krankheit oder von Folgen eines Unfalles erst dann von einem neuen Schadenfall auszugehen ist, wenn die versicherte Person vorher während mindestens 365 Tagen wegen dieser Krankheit oder den Folgen dieses Unfalles nicht arbeitsunfähig war. Bei einem Taggeld in der Höhe von Fr. 71.85 (vgl. Urk. 9/3) beläuft sich die Taggeldsumme für 67 Tage auf Fr. 4'813.95. Davon in Abzug zu bringen (vgl. Art. 22 Abs. 1 AVB) sind die Krankentaggelder der Arbeitslosenversicherung à Fr. 79.10, welche die Klägerin im August 2004 noch bezogen hat (vgl. die Taggeldabrechnung vom 25. August 2004, Urk. 2/26/4). Den 10 Kalendertagen des Augustes 2004, für welche die Beklagte Taggelder zu leisten hat, entsprechen 7 auf Wochentage berechnete Taggelder der Arbeitslosenversicherung ($22 : 31 \times 10$; vgl. Art. 21 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung [AVIG]). Die anzurechnende Summe beläuft sich damit auf Fr. 553.70 (7×79.10), und es verbleibt ein Taggeldanspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten von Fr. 4'260.25.

2.4.6 Für die Zeit vor und nach den betreffenden Hospitalisationen (bis zur Klageeinreichung) kann hingegen ab dem 20. Dezember 2003 angesichts der dargelegten medizinischen Beurteilungen nicht mehr von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin für jegliche berufliche Tätigkeiten ausgegangen werden, sondern die Klägerin ist für eine angepasste leichte Tätigkeit gestützt auf die insoweit übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. St und Dr. M sowie der Schulthess Klinik und der ABI-Gutachter als teilweise arbeitsfähig zu erachten. Die Berichte der Schulthess Klinik aus der Zeit ab Januar 2006 (Urk. 27/1+2 und Urk. 41/1), die mit dem erstmaligen Hinweis auf Modic-Typ-1-Veränderungen und der Diagnose einer nunmehr starken Diskopathie im Vergleich zur Einstufung der Diskopathie als leicht im Bericht vom 15. März 2004 (vgl. Urk. 27/1 S. 1 und Urk. 27/2 S. 1 gegenüber Urk. 2/18 S. 1) auf eine Verschlimmerung des somatischen Gesundheitszustandes hindeuten könnten, sowie auch der Bericht von Dr. L vom 26. Juli 2006 (Urk. 35/2), der Indizien für eine Verschlechterung der psychischen Situation enthält, können hingegen im vorliegenden Verfahren nicht mehr berücksichtigt werden, weil sie erst das Jahr 2006 betreffen.

2.4.7 Bei der Bemessung der gesundheitlich zumutbaren Arbeitsleistung im vorliegend zur Diskussion stehenden Zeitraum erscheint die Annahme einer nur 30%igen Arbeitsfähigkeit für gesundheitlich geeignete Arbeiten im Sinne der

KK.2005.00021 I Seite 13 von 17 Beurteilung von Prof. Se als zu tief; zum einen deshalb, weil Prof. Se die Klägerin wie schon dargetan zu einem Zeitpunkt der Schmerzexacerbation untersucht hatte, und zum andern vor allem auch darum, weil sich bei den nachfolgenden Abklärungen keine Anhaltspunkte für allfällige von Prof. Se für möglich gehaltene entzündliche Prozesse (vgl. Urk. 2/25 S. 7 und S. 11) zeigten, sondern die Laboruntersuchungen im Stadtspital Triemli, in der Zürcher Höhenklinik Davos und im ABI diesbezüglich normale Werte ergaben (vgl. Urk. 2/21 S. 3, Urk. 28/30 S. 49 ff., Urk. 28/30 S. 47, Urk. 28/30 S. 8) und die MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom Januar 2005 im Röntgeninstitut Oerlikon unauffällige Iliosakralgelenke ohne Zeichen für eine Sacroiliitis präsentierte (vgl. Urk. 28/30 S. 24 f. und Urk. 28/30 S. 11 und S. 12). Auch waren die von Prof. Se noch erwähnten Schwellungen über dem linken oberen Sprunggelenk und über dem linken Handgelenk (vgl. Urk. 2/25 S. 7) in den nachfolgenden Untersuchungen offenbar kein Thema mehr; sie sind in den gerade zitierten Berichten nicht mehr aufgeführt. Andererseits ist einzuräumen, dass die Attestierung einer Leistungseinschränkung von lediglich 20 % (Urk. 28/30 S. 13) oder sogar von maximal 20 % (Urk. 28/30 S. 20 und S. 23) im Gutachten des ABI als eher knapp bemessen erscheint, zumal sich die radiologischen Befunde angesichts der Magnetresonanztomographie vom Januar 2005 gegenüber den Vorbefunden eher verstärkt haben dürften. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Wendung im rheumatologischen Teilgutachten des ABI, im Gegensatz zu körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten liege für eine körperlich leichte Tätigkeit keine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (vgl. Urk. 28/30 S. 13), eine doch ins Gewicht fallende teilweise Einschränkung impliziert, zu der das nachfolgende Attest einer lediglich 20%igen oder sogar höchstens 20%igen Einschränkung in einem gewissen Spannungsfeld steht. Wie indessen aus dem Folgenden hervorgeht, resultiert selbst bei Annahme einer - als grosszügig zu beurteilenden - 50%igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte Tätigkeiten entsprechend der Einschätzung des behandelnden Rheumatologen Dr. M in seinem Schreiben vom 3. November 2003, in seinem Bericht vom 16. November 2003 zuhanden der SVA, IV-Stelle, und in einem Arzteugnis zuhanden der Arbeitslosenversicherung samt Zumutbarkeitsbeurteilung vom 17. Mai 2004 (Urk. 9/4 S. 2, Urk. 2/14 S. 2 = Urk. 28/44 S. 2, Urk. 28/40 und Urk. 28/41) sowie auch des Hausarztes Dr. St in seinem Bericht zuhanden der SVA, IV-Stelle, vom 30. November 2004 (Urk. 28/32 S. 4) kein Anspruch auf weitere Taggelder gegenüber der Beklagten.

KK.2005.00021 / Seite 14 von 17 2.5 2.5.1 Zunächst ist festzuhalten, dass es der Klägerin ab dem 20. Dezember 2003 im Sinne von Art. 14 Abs. 4 AVB zuzumuten war, eine angepasste Tätigkeit für die Verwertung ihrer verbleibenden, allermindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit aufzunehmen. Denn sie hatte die angestammte Stelle, die auch schwerere Verrichtungen umfasst hatte (vgl. Urk. 2/12 S. 2), bereits per Ende Juli 2003 verloren, und es sind zudem keine Umstände gegeben, welche die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit deshalb unzumutbar gemacht hätten, weil sie im Sinne von Art. 3 Abs. 5 AVB den Kenntnissen, den Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung der Klägerin nicht angemessen gewesen wäre. Ferner ist auch die dreimonatige Übergangszeit, welche die Beklagte der Klägerin am 17. September 2003 eingeräumt hatte (vgl. Urk. 2/2), als angemessen zu beurteilen. 2.5.2 Die AVB der Beklagten enthalten keine Vorschriften zur Taggeldbemessung in den Fällen, wo eine versicherte Person gestützt auf Art. 14 Abs. 4 AVB zum Berufswechsel angehalten werden kann. Die Beklagte berief sich in dieser Hinsicht daher zu Recht (vgl. Urk. 8 S. 6) auf die Rechtsprechung des Eidgenössischen

Versicherungsgerichts, wonach sich der Taggeldanspruch in diesen Fällen nicht mehr nach der Arbeitsunfähigkeit im neuen Beruf richtet, sondern vielmehr nach der Höhe des Restschadens, welcher zu definieren ist als die Differenz zwischen dem, was die versicherte Person ohne Krankheit in ihrem bisherigen Beruf verdienen könnte, und dem Einkommen, das sie zumutbarerweise im neuen Beruf erzielt oder erzielen könnte (vgl. BGE 114 V 286 f. Erw. 3c). Für die Festlegung des Einkommens, das die Klägerin ab dem 20. Dezember 2003 mit einer angepassten, mindestens 50%igen Berufstätigkeit zu erzielen vermöchte, sind gestützt auf die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zur Invalidenversicherung die Tabellenlöhne heranzuziehen, wie sie der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu entnehmen sind (vgl. BGE 126 V 76 f. Erw. 3b mit Hinweisen). In der LSE 2002 (S. 43 Tabelle TA1) ist für Arbeitnehmerinnen des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im Privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 3'820.-- angegeben (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [so genannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Umgerechnet auf die im Jahr 2002 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 9-2006, S. 90, Tabelle B9.2) ergibt sich für das Jahr 2002 für eine Vollzeitbeschäftigung ein Monatslohn von Fr. 3'982.-- und für das Jahr 2003 unter Berücksichtigung der Teuerung (für Frauen von 2296 auf 2334 Indexpunkte;

KK.2005.00021 / Seite 15 von 17 vgl. Die Volkswirtschaft 9-2006, S. 91, Tabelle B10.3) ein Monatslohn von Fr. 4'048.--. Die Reduktion dieses Betrages auf 50 % aufgrund der mindestens 50%igen zumutbaren Arbeitsleistung führt zu einem Monatslohn von Fr. 2'024.--. Eine weitere Reduktion dieses Betrages, wie sie das Eidgenössische Versicherungsgericht im Einzelfall vornimmt, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewissem Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind (vgl. BGE 124 V 323 f. Erw. 3b/bb sowie auch BGE 126 V 78 Erw. 5a/bb), rechtfertigt sich vorliegendfalls deshalb nicht, weil die ange-nommene 50%ige Einschränkung gemäss den vorstehenden Ausführungen grosszügig bemessen ist, so dass bereits der Wert von Fr. 2'024.-- als gesundheitlich zumutbares Mindesteinkommen gelten muss. Gemäss den Angaben im Fragebogen für den Arbeitgeber, den die G AG am 14. November 2003 zuhanden der SVA, IV-Stelle, ausgefüllt hatte, hätte die Klägerin dort bei guter Gesundheit ab dem 1. Januar 2003 einen Monatslohn von Fr. 2'340.-- erhalten (Urk. 28/62 S. 2 Ziff. 12), was unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes einen monatlichen Betrag von Fr. 2'535.-- ergibt. Aus der Gegenüberstellung dieses Betrages und des gesundheitlich zumutbaren Mindesteinkommens von Fr. 2'024.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von rund 20 %. 2.5.3 Die lediglich 20%ige Erwerbseinbusse liegt unter dem für einen Taggeldanspruch erforderlichen Mindestgrad der Arbeitsunfähigkeit von 25 % nach Art. 13 Abs. 1 AVB. Zwar liesse sich der Standpunkt vertreten, dass diese 25%ige Arbeitsunfähigkeit auf eine Vollzeitbeschäftigung bezogen sei und daher im Falle der Klägerin überschritten werde. Gegen diese Auslegung spricht jedoch die Vorschrift in Art. 13 Abs. 3 AVB, wonach teilinvalide oder behinderte versicherte Personen als voll arbeitsfähig gelten, wenn sie entsprechend ihrem Beschäftigungsgrad vollumfänglich arbeitsfähig sind, und wonach sich ihre Arbeitsfähigkeit nach dem Grad der Unfähigkeit bemisst, die bisherige Tätigkeit weiter auszuüben. Diese Bestimmung muss nach ihrem Sinn und Zweck über das strikte

grammatikalische Verständnis hinaus auch auf solche Personen anwendbar sein, die - wie die Klägerin - ursprünglich nicht im Zusammenhang mit einer Behinderung, sondern aus anderen Gründen eine Teilzeitbeschäftigung angenommen haben. Denn andernfalls könnten diese Personen gestützt auf Art. 13 Abs. 1 AVB selbst dann ein Taggeld beanspruchen, wenn sie nach ihrer Erkrankung zwar nicht vollzeitlich, aber doch weiterhin im bisherigen Umfang

KK.2005.00021 / Seite 16 von 17 zu arbeiten in der Lage wären, was dem Prinzip der Entschädigung des Erwerbsausfalles (vgl. hierzu auch Art. 21 Abs. 3 AVB) widerspräche. 2.6 Damit bleibt es beim Taggeldanspruch in der Höhe von Fr. 4'260.25, welcher der Klägerin in teilweiser Gutheissung der Klage zuzusprechen ist. Gestützt auf Art. 100 VVG in Verbindung mit Art. 104 OR (vgl. Hasenböhler, in: Honsell et al. [Hrsg], Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001, Art. 20 VVG, S. 328 Rz 81) sind auf diesem Betrag auch die eingeklagten Verzugszinsen zu 5 % geschuldet. Es rechtfertigt sich, den Beginn des Zinslaufes (Inverzugssetzung) auf den 20. Dezember 2004 anzusetzen, als die Klägerin die Beklagte mit dem Hinweis auf das Gutachten von Prof. Se erneut zur Taggeldzahlung auffordern liess (vgl. Urk. 9/18). Denn von dieser Aufforderung sind auch die geschuldeten Tagelder für die Klinikaufenthalte in der Zeit von August bis November 2004 umfasst. 3. Nach § 34 GSVGer hat die obsiegende Partei - auf Antrag oder wenn dies von anderen Gesetzen so vorgesehen ist - Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, der ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird. Der Klägerin steht daher aufgrund ihres teilweisen Obsiegens entsprechend ihrem Antrag (Urk 1 S. 2) eine reduzierte Prozessentschädigung zu. Diese ist in Anwendung der massgebenden Kriterien ermessensweise auf Fr. 1'200.-- festzusetzen. Der Einzelrichter erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 4'260.25 zu bezahlen, nebst Verzugszins zu 5 % seit dem 20. Dezember 2004. 2. Das Verfahren ist kostenlos. 3. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- zu bezahlen.

KK.2005.00021 / Seite 17 von 17 4. Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch unter Beilage einer Kopie von Urk. 42 - Y Versicherungen AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 42 - Bundesamt für Privatversicherungen 5. 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 Der Einzelrichter Die Gerichtssekretärin Spitz Kobel SP/KB/MP versandt 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.