

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2013.00014 vom 23. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2013.00014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2013.00014 du 23 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2013.00014 del 23 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 71, war als Marketing-Leiterin bei
der

Y.____ AG

tätig und als Angestellte dieses Unternehmens bei der SWICA Krankenversicherung AG (nach folgend: SWICA) kollektivkranken taggeldversichert nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), und zwar für ein Krankentaggeld von 90 % der versicherten Lohnsumme für die Dauer von 730 Tagen inklusive einer Wartefrist von

E. 3

0 Tagen pro Fall (Versicherungsvertrag vom 5. November 2010, Urk. 7/33 S. 2). Mit undatiertem Formular wurde der SWICA eine krankheitsbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 16. Mai 2011 und die Kündigung des Arbeitsverhältnisses auf Ende 2011 gemeldet (Urk. 7/3). Die SWICA erbrachte in der Folge

Krankentaggelder für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche sie gestützt auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten vom 8. März 2012 von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mitvisiert von Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie (Urk. 7/23), ab dem 1. Juni 2012 auf 50 % reduzierte und per Ende Juni 2012 einstellte (Schreiben der SWICA vom 12. März 2012, Urk. 2/10).

Die Versicherte machte in ihrem Schreiben an die SWICA vom 29. Mai 2012 mit Verweis auf den Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und von med. pract. C.____

vom 22. Mai 2012 (Urk. 7/26) geltend, dass für die Zeit ab Juni 2012 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 7/27). Die SWICA holte in der Folge die Stellungnahme von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Juli 2012 (Urk. 7/29) ein und hielt gestützt darauf an der Reduktion und Einstellung der Taggelder fest (Schreiben vom 20. Juli 2012, Urk. 7/30). Die Versicherte meldete sich per Ende Juli 2012 bei der Arbeitslosenversicherung an und bezog von dieser ab dem 13. August 2012 Taggelder (Urk. 1 S. 6 f., Urk. 2/18-22). Am 1. Januar 2013 trat die Versicherte eine neue Arbeitsstelle an (Urk. 1 S. 7). 2.

Mit Eingabe vom 5. April 2013 erhob die Versicherte Klage gegen die SWICA und beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr den Betrag von Fr. 10'523.25 zuzüglich Zins zu

E. 3.2

und E. 4.6).

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage

ist unstrittig gegeben. 2.2

Das Gericht stellt den Sachverhalt unabhängig vom Streitwert von Amtes wegen fest (Untersuchungsmaxime; Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht alle rechtserheblichen Sachverhaltselemente zu berücksichtigen hat, die sich im Verlaufe des Verfahrens ergeben, auch wenn die Parteien diese nicht angeführt haben, gilt nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Er entbindet die Parteien nicht davon, Beweise beizubringen und bei der Erstellung des Sachverhalts mitzuwirken (BGE 125 III 231 E. 4a; Mazan in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Auflage, 2013, N 9 und N 13 zu Art. 247). Ebenso schliesst er die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 5C.206/2006 vom 9. November 2006 E. 2.1) und verleiht den Parteien keinen Anspruch, dass alle möglichen Beweise abgenommen werden, und auch keinen Anspruch auf ein bestimmtes Beweismittel (BGE 125 III 231; Urteil des Bundesgerichts 5C.34/2006 vom 27. Juni 2006 E. 2a). Ausserdem gilt die Dispositionsmaxime. Danach darf das Gericht einer Partei nicht mehr und nichts anderes zusprechen, als sie verlangt, und nicht weniger, als die Gegenseite anerkannt hat (Art. 58 ZPO; Urteil des Bundesgerichts 4A_138/2013 vom 27. Juni 2013 E. 6) 2.3

Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat gemäss Art. 8 des Zivilgesetzbuches (ZGB) derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Nach dieser Grundregel hat der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur "Begründung des Versicherungsanspruches" (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalles und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen. Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 130 III 321 E. 3.1). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung müssen im Privatversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen lediglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen sein (BGE 130 III 321 E. 3.5). Das gilt auch für den Beweis von anspruchshindernden Tatsachen, für welche die Beweislast aufgrund von Art. 8 ZGB beim Versicherer liegt (Praxis 80/1991, Nr. 230, S. 964 f. E. 3b [Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 1990]). Gelingt es dem Versicherer im Rahmen des ihm zustehenden Gegenbeweises, an der Sachdarstellung des Anspruchsberechtigten erhebliche Zweifel zu wecken, so ist der Hauptbeweis des Anspruchsberechtigten gescheitert

(BGE 130 III 321 E. 3.5). 2.4

Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten und sich der Vertragsinhalt regelmässig nach den vorformulierten Allgemeinen Vertragsbedingungen richtet (Iten, Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis unter Abschluss der

Anzeigepflicht, Freiburg 1999, S. 23). Art. 100 Abs. 1 VVG erklärt sodann die Bestimmungen des Obligationen rechts (OR) als anwendbar, soweit das VVG keine Vorschriften enthält. 2 .5

Bei der Auslegung eines (Ver sicherungs-)Vertrages ist zu beachten, dass Individualabreden in der Regel vorformulierten Vertrags bestimmungen vorgehen (BGE 93 II 326 E. 4b, 123 III 44 E. 2c/ bb ; Fuhrer , in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Ver siche rungsvertrag , 2001, N 77ff. zu Art. 33). Im Üb rigen sind vorformulierte Vertragsbestimmungen und individuell verfasste Ver tragsklauseln grundsätzlich nach den gleichen Regeln auszulegen (BGE 135 III 1

E. 2, 135 III 410 E. 3.2). Somit be stimmt sich der Inhalt in erster Linie nach dem übereinstimmenden wirklichen Parteiwillen (Art. 18 Abs. 1 OR). Wenn dieser un bewiesen bleibt, sind zur Er mittlung des mut masslichen Parteiwillens die Er klärungen der Parteien auf grund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie nach den gesamten Um ständen ver standen werden durften und mussten (vgl. BGE 133 III 675 E. 3.3; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 5C.271/2004 vom 12. Juli 2005 E. 2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 4A_41/2012 vom 31.

Mai 2012 E. 3.3 mit Hinweisen). Bei der Auslegung von vor formulierten Vertragsbestimmungen nach dem Vertrauensprinzip hat das Gericht vom Wortlaut auszugehen und zu berücksichtigen, was sachgerecht er scheint. Es orientiert sich am dispositiven Recht, weil derjenige Ver trags partner, der dieses verdrängen will, das mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck brin gen muss (Urteil des Bundes gerichts 5C.21/2007 vom 20. April 2007 E. 3.1). Bei juristischen Fachausdrücken oder Begriffen, die in der Rechts sprache eine fest umrissene Bedeutung haben, gilt vermutungsweise der fach technische Sinn (vgl. Stoessel , in: Basler Kom mentar zum Bundesgesetz über den Versicherungs vertrag , 2001, Vorbemerkungen zu Art. 1-3 N 24). 3 . 3 .1

Auf die hier massgebliche, für die Klägerin geltende Krankentaggeldver siche rung sind die Allgemeinen Vertrags bedingungen (AVB) für die kollektive T ag geld versicherung nach VVG , Ausgabe 2006 (Urk. 2/23) , anwendbar (Urk.

E. 5

% ab dem 27 . August 2012, eventualiter ab Erhe bung der Klage zu bezahlen (Urk. 1 S. 2) . Die Be klagte schloss in der Klage antwort vom 17. April 2013 auf Abweisung der Klage (Urk.

E. 5.1

. 3

Im ärztlichen Zeugnis vom 6. August 2012 zuhanden der Regio nalen Arbeits vermittlung (RAV) bestätigten Dr. B. ___ und med. pract . C. ___ , dass sich aktuell bei der Klägerin unter anderem Einschränkungen im Bereich der Kon zentration, der Merkfähigkeit, des formalen Denkens, in der Af fektivität und im Antrieb zeigen würden, so dass es sein könne, dass die Klä gerin nicht allen An forderungen in den gesetzten Fristen werde nach kommen können (Urk. 2/17).

E. 5.1.1

Die Klägerin wurde nach der Anmeldung ihrer Arbeitsunfähigkeit ab dem 16. Mai 2011 (Urk. 7/3) und nach der ambulanten ärztlichen Behandlung ge mäss dem Entlassungsbericht

der Clinica

Holistica

Engiadina

vom 24. Oktober 2011 vom 26. Juli bis 26. August 2011 dort stationär behandelt. Es wurden die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.11) im Rahmen einer psychosozialen Krisensituation und Überlastung in der Arbeitstätigkeit (ICD-10 Z56) mit Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0) gestellt. Ausserdem wurde im Entlassungsbericht die im Jahr 2005 gestellte Diagnose einer Fibromyalgie aufgeführt (Urk. 7/14).

Vom 29. August bis 6. Oktober 2011 wurde sie gemäss dem Austrittsbericht vom 23. November 2011 in der Privatklinik F.____ stationär und vom 10. bis 20. Oktober 2011 teilstationär behandelt. Dort wurden die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), einer Skoliose (ICD-10 M41) und von Problemen mit Bezug auf Verschwinden oder Tod eines Familienangehörigen (ICD-10 Z63.4) gestellt (Urk. 7/15 S. 1).

Dr. Z.____

stellte gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom 8. März 2012 nach der Untersuchung vom 7.

Februar 2012 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit mittelgradig depressive Episode. Es zeige sich zusammenfassend das klinische Bild einer mittelgradig depressiven Episode mit durchweg depressiv niedergeschlagenem Affekt, einer eingeschränkten Schwingungsfähigkeit, formellen Denkstörungen, Freud- und Interesselosigkeit sowie vegetativen Symptomen im Sinne von Ein- und Durchschlafstörungen und Appetitminderung. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung ergebe sich in Zusammenschau mit den bereits in der Vorgeschichte aufgetretenen depressiven Phasen, zuletzt im Jahr 2005, welche im Übrigen auch eine psychotherapeutische Behandlung nach sich gezogen habe. Die Gestaltungsfähigkeit des Alltages sei bei ausführlicher Anamnese glaubhaft durch die Erkrankung eingeschränkt. Es gelinge der Versicherten nur mit Mühe, ihren Alltag zu bewältigen und die notwendige Tagesstruktur aufrechtzuerhalten. Es bestünden weiterhin ein sozialer Rückzug, Konzentrations- und Schlafstörungen und dadurch bedingt eine allgemeine Minderung der psychischen und physischen Belastbarkeit. Im Übrigen hätten sich während der ausführlichen Exploration keine Zeichen für eine Aggravation der Beschwerden gezeigt. Die psychiatrische Symptomatik sei gegenwärtig noch so ausgeprägt, dass die Klägerin in jeglicher Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. Da sich aber bereits Zeichen einer gewissen Besserung der Beschwerden andeuten würden, sei davon auszugehen, dass sie ab dem 1. Juni 2012 in der Lage sein werde, wieder mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% einer der angestammten Tätigkeit vergleichbaren Arbeit nachzugehen mit einer Steigerung auf 100% ab dem 1. Juli 2012 (Urk. 7/23 S. 7 ff.).

Dr. B.____ und med. pract. C.____, in dessen Praxis sich die Klägerin seit dem 17. Oktober 2011 in regelmässiger ambulanter psychiatrischer -psychotherapeutischer Behandlung befand, stellten gemäss dem Bericht vom 22. Mai 2012 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), einer Skoliose (ICD-10 M41) und anamnestisch einer

Fibromyalgie . Am 14. Mai 2012 sei (unter anderem) der folgende psychopathologische Befund festgestellt worden: mittelgradig eingeschränkte Konzentration, leichte Störung der Merkfähigkeit, im formalen Denken gehemmt, leicht verlangsamt sowie eingengt mit leichtem Gedankenabreissen, ausgeprägte Grübelneigung und Gedanken drängen, affektiv arm und starr, Gefühl der Gefühllosigkeit, Störung der Vitalgefühle, deprimiert, hoffnungslos, ängstlich, leicht gereizt, dysphorisch und innerlich unruhig mit Insuffizienz-, Schuld- und Verarmungsgefühlen, im Antrieb arm und gehemmt, motorisch unruhig, Circadian (gemeint wohl Einstellen auf den Schlaf-Wach-Rhythmus) abends schlechter, Einschlaf- und Durchschlafprobleme mit Verkürzung der Schlafdauer, Früherwachen und erhöhte Tagesmüdigkeit, verminderte(r) Appetit und Sexualität, sozialer Rückzug, passive Suizidgedanken. In somatischer Hinsicht bestünden zudem Übelkeit, Schwindel, Herzklopfen, Kopfdruck, Rückenbeschwerden, Schweregefühl in den Beinen und ein Hitzegefühl. Das Beck-Depressions-Inventar vom 14. Mai 2012 habe 35 Punkte ergeben, was einer schweren Depressivität entspreche. Die Hamilton-Depressionsskala vom 14. Mai 2012 entspreche mit 24 Punkten einer mittelgradigen Depression. Die Arbeitsunfähigkeit betrage aufgrund des aktuellen Zustandsbildes weiterhin 100% vorerst bis 30. Juni 2012. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit finde monatlich statt. Es werde für die Zeit nach erfolgter Stabilisierung eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit in Abhängigkeit des Zustandsbildes der Klägerin empfohlen. Genauere Zeitangaben könnten aktuell nicht getroffen werden, da dies vom Therapieerfolg abhängig sei (Urk. 7/26). Im ärztlichen Zeugnis vom 18. Juni 2012 attestierte med. pract. C.____

wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 31. Juli 2012 (Urk. 2/14).

E. 5.1.2

Der Vertrauensarzt der Beklagten, Dr. D.____, erklärte

in seiner Stellungnahme vom 14. Juli 2012 (Unterschrift vgl. Urk. 7/29 S. 5)

nach Einsicht in die Berichte von Dr. Z.____ und Dr. B.____ sowie med. pract. C.____, es sei bereits im psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ beschrieben worden, dass sich Zeichen einer gewissen Besserung andeuten würden. Letztlich sei aus dem Gutachten jedoch nicht vollständig nachvollziehbar, weshalb nicht schon zum Zeitpunkt der Exploration am 7. Februar 2012 eine Arbeitsfähigkeit zu einem bestimmten Prozentsatz bestanden habe. Im Allgemeinen sei bei einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom bei fehlenden weiteren Komplikationen zunächst nicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Auch erscheine der prognostizierte Zeitraum von vier Monaten bis zum Erreichen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit zu lang. Keinesfalls könne bei den (in seinem Bericht, Urk. 7/29 S. 2 ff.) beschriebenen Mängeln des ärztlichen Berichts von Dr. B.____ und med. pract. C.____ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bei der Klägerin ausgegangen werden. Bei überwiegend reaktiven Anteilen des Krankheitsbildes und unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs sei ausgehend vom (von Dr. Z.____ erhobenen) Befund vom 7. Februar 2012 (Urk. 7/23 S. 6 f.), auch bei pessimistischer Prognose zu erwarten, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Juli 2012 wieder erreicht sei (Urk. 7/29 S. 4 f.).

E. 5.2.1

Es ist aufgrund der insofern einheitlichen medizinischen Aktenlage ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2011 an einer erheblichen depressiven Symptomatik litt, die zu

einer mehrmonatigen stationären und teil stationären

Behandlung führte (Urk. 7/14-15) , und dass sie ab Mitte Oktober 2011

ambulant psycho pharmakologisch

und psy chiatrisch-psychotherapeutisch be handelt wer den musste (Urk. 7/26).

Aufgrund der nachvoll ziehbar begrün deten Beur teilung von Dr. Z.____ gemäss dessen Gutachten vom 8. März 2012

(Urk. 7/23) ist davon auszugehen, dass die Klägerin an einer rezidivierend depres siven Störung litt , welche sich anlässlich seiner Begutachtung im Februar 2012 in mittel gra di ger Aus prägung zeigte (Urk. 7/23 S. 7 ff.) , zumal diese Diagnose einer rezi di vierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit soma ti schem Syndrom (ICD-10 F33.11), schliesslich

auch von den behan delnden Ärzten Dr. B.____ und med. pract . C.____ gestellt wurde (Urk. 7/26 S. 1) .

Entgegen der Ansicht der Beklagten erschöpfte sich die depressive Symp tomatik somit nicht in einer Reaktion auf psycho soziale Belastungsfaktoren, sondern es bestand eine psychische Sympto matik mit eigenständigem Krankheitswert und fachärztlich festgestellter Diagnose .

Hinsichtlich der von der Beklagten hierzu zitierte n sozialver sicherungsrechtlichen Recht sprechung (Urk. 6 S. 4 f.) gilt es im Übrigen zu beachten , dass für die Anspruchserheblichkeit eines Gesundheits schadens

nicht bedeutsam ist , ob soziale Umstände bei seiner Ent stehung eine massgebende

Rolle spielten, s oweit - wie hier - ein verselbständigter Gesund heitsschaden , zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde De pres sion im fachmedizinischen Sinne gegeben ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a ; Urteil des Bundesgerichts 9C_776/2010 vom 20. De zember 2011 E. 2.3.3).

E. 5.2.2

Dr. D.____

bemängelte in der Stellungnahme vom 14. Juli 2012

in diesem Zu sammenhang , ein rezidi vierender Verlauf der Erkrankung werde (von Dr. Z.____) daraus abge leitet, dass die Klägerin bereits im Jahr 2005 die ersten depressiven Be schwerden gehabt habe. Ansonsten werde auf eher reak tive Elemente der Er krankung hingewiesen, ohne dass ein eigengesetzlicher Verlauf heraus gearbeitet werde (Urk. 7/29 S. 2).

Dies vermag die von Dr. Z.____ gestellte Diagnose jedoch nicht in Frage zu stellen . Denn zum einen hat Dr. D.____ die Klägerin nicht selbst untersucht und keine eigene Diagnose gestellt . Zum anderen wurde die depressive Erkrankung i m Gutachten von Dr. Z.____

- und auch im Bericht vo n Dr. B.____ und med. pract . C.____

- nicht hauptsächlich als Reaktion auf bestimmte vor herrschende Um stände dargestellt.

Viel mehr führte Dr. Z.____ bestimmte psychosoziale Um stände , nämlich eine proble matische B eziehung zu einem älteren ver heira teten Mann und dessen lebens gefährliche

Erkrankung bei gleichzeitigen Problemen am Arbeitsplatz, als mögliche Auslöser für die gegenwärtige depressive Episode auf

(Urk. 7/23 S. 8). Ein solcher Auslöser ist als Merkmal zur Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung zu verstehen. Denn bei rezidivierenden depressiven Störungen werden gemäss der Diagnosebeschreibung der

Weltgesundheitsorganisation

(WHO) zu ICD-10 F33 die einzelnen Episoden jeder Schweregrade häufig durch belastende Lebensereignisse ausgelöst (Dilling / Mombour / Schmidt, WHO, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage 2014, S. 177).

Auch im Bericht der Privatklinik F.____ vom 23. November 2011 war bereits festgehalten worden, dass Anamnese und Befund für das Vorliegen einer rezidivierend depressiven Störung gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom sprechen würden. Auslöser für die aktuelle Episode dürfte die seit über einem Jahr problematische Partnerbeziehung und die Unstimmigkeiten am Arbeitsplatz sein. Nach Abklingen der depressiven Symptomatik zeige sich ein symptomales Syndrom, das die Diagnose einer Akzentuierung der Persönlichkeit im Sinne von ängstlich vermeidend nahelege (Urk. 7/15 S. 1).

Zudem zitierte Dr. D.____

das Gutachten von Dr. Z.____ unzutreffend hinsichtlich der Bemerkung, die Klägerin habe die ersten depressiven Beschwerden im Jahr 2005 gehabt (Urk. 7/29 S. 2). Dr. Z.____ hatte dagegen ausgeführt, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung ergebe sich in Zusammenschau mit den bereits in der Vorgeschichte aufgetretenen depressiven Phasen, zuletzt im Jahr 2005, welche im Übrigen auch eine psychotherapeutische Behandlung nach sich gezogen habe (Urk. 7/23 S. 8).

E. 5.2.3

Es ist somit vom Vorliegen einer behandlungsbedürftigen rezidivierend depressiven Störung mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom auszugehen. Es besteht kein Zweifel, dass damit der Krankheitsbegriff im Sinne von Art. 3 AVB erfüllt ist.

Bei dieser Ausgangslage fällt entgegen der Ansicht der Beklagten (Urk. 6 S. 5 f.) die Anwendung der von ihr zitierten sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung zu pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerden, welche in der Regel keine zu einer Invalidität führenden Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit zu bewirken vermögen (BGE 139 V 547 E. 5-6; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2011

8C_976/2010 E. 5.6), jedenfalls nicht in Betracht, zumal nicht eine Schmerzstörung sondern die depressive Erkrankung im Vordergrund stand (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 4A_280/2013 vom 20. September 2013 E. 3). Dabei kann offen

bleiben, ob die Anwendung dieser Rechtsprechung hier grundsätzlich rechtens wäre (ohne weitere Begründung bejaht im Urteil des Bundesgerichts 4A_5/2011 vom 24. März 2011 E. 4.3.2.1; offen gelassen im Urteil des Bundesgerichts 4A_223/2012 vom 20. August 2012 E. 3; vgl. zudem im Bereich des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG]

BGE 137 V 199 [Anwendbarkeit bei UVG-Taggelder verneint]). 5. 3 5. 3 .1

Mit dem Bericht vom 22. Mai 2012 (Urk. 7/26) zusammen mit dem

ärztlichen Zeugnis vom 18. Juni 2012 (Urk. 2/14) von Dr. B.____ und med. pract . C.____
erbrachte die Klägerin

sodann den Hauptbeweis dafür, dass in den Monaten Juni und Juli 2012 überwiegend
wahrscheinlich weiterhin eine voll ständige Arbeitsunfähigkeit bestand und insbesondere
im Vergleich zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. Z.____ im
Februar 2012 entgegen dessen prognostischer Einschätzung (Urk. 7/23 S. 9) bis im Juli
noch keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten war. Die Klä ge
rin macht zu Recht geltend, dass die Einschätzung

der Arbeitsfähigkeit von Dr. Z.____ gemäss dessen Gutachten vom 8. März 2012 in Bezug
auf die Monate Juni und Juli 2012 (Urk. 7/ 23 S. 9) lediglich einer Prognose ent spricht, die
als Gr undlage zum Beweis der tatsächliche n Arbeitsfähigkeit in diesen Monaten nicht
genügt. 5.3.2

Die Beklagte vermag auch mit der Stellungnahme von Dr. D.____ vom 14. Juli 2012
(Urk. 7/29) an der Sachdarstellung der Klägerin und namentlich an einer 100%igen
Arbeitsunfähigkeit in den Monaten Juni und Juli 2012 keine erheb li chen Zweifel zu
wecken. Auch hier fällt ins Gewicht, dass Dr. D.____ die Klä ge rin nicht selbst untersucht
hat und sich daher kein eigenes Bild vom Ge sund heits zustand der Klägerin machen
konnte. Seine Beurteilung basier t auf theo re tischen Annahmen. So erklärte er, es sei „Im
Allgemeinen“ bei einer mit tel gra digen depressiven Episode ohne somatischem Syndrom
bei fehlenden wei teren Komplikationen zunächst nicht von einer 100%igen
Arbeitsunfähigkeit aus zu gehen und der - von Dr. Z.____ - prognostizierte Zeitraum von
vier Monaten bis zum Erreichen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit erscheine zu lang
(Urk. 7/29 S. 5) . Auch die Bemerkung, es sei ausgehend vom Befund vom 7. Feb ruar 2012
bei überwiegend reaktiven Anteilen des Krankheitsbildes - dazu vgl. E. 5.2.2 hiervor - und
unter Berücksichti g ung selbst bei pessimistischer Pro gnose ab dem 1. Juli 2012 wieder
eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu er war ten, ent spricht - wie die Worte „zu erwarten“
implizieren - einer auf Er war tung basierender Schluss folgerung

ohne tatsächlicher Überprüfung und Be stätigung des erwar teten Sachverhaltes. 5.3.3

Aber a uch die von Dr. D.____ am Bericht von Dr. B.____ und med. pract . C.____ vom
22. Mai 2012 (Urk. 7/26) geübte Kritik lässt nicht auf eine erheb li che Ver bes serung des
psychischen Gesundheitszustandes bis Ende Juli 2012 seit der Be gutach tung du rch Dr.
Z.____ schliessen. So hält Dr. D.____ selbst fest, der im Bericht von Dr. B.____ und med. pract
. C.____ vom 22. Mai 2012 für den 14.

Mai 2012 aufgeführte psychopathologische Befund beschreibe eine ex treme
Verschlechterung (Urk. 7/29 S. 3) .

Als Mängel am Bericht von Dr. B.____ und med. pract . C.____ vom 22. Mai 2012
(Urk. 7/26) rügte Dr. D.____ , es sei auffällig, dass im Befund Qualitäten aufgeführt würden,
die in dieser Kombination nicht oder extrem selten bei einer depressiven Erkrankung
vorkämen, namentlich Gedankenab reissen und Gedan kendrängen . Weiter sei der Affekt
entweder arm oder starr, nicht beides, eine Anamnese zu den Begriff en des (gestörten)
Vitalgefühls und des Gefühls der Gefühllosigkeit sei nicht dokumentiert, der Antrieb könne

begriffslogisch nicht gleichzeitig i g arm und gehemmt sein, die Erhebung mittels des Becks-De pressions -Inventars und der Ha milton-Depressionsskala sei zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht geeignet, die Form der monatlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei im Bericht nicht angegeben worden und die Medikation sei trotz der dokumentierten Verschlechterung auch nach über drei Monaten nicht geändert worden (Urk. 7/29 S. 3 ff.).

Auch wenn diese Kritikpunkte aus fachärztlicher Sicht gegebenenfalls gerecht fertigt sein mögen, kann indes der Schluss folgerung, dass aufgrund dieser Män gel des Berichts nicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne (Urk. 7/29 S. 5), nicht gefolgt werden. Denn auch eine allfällige nicht fachgerechte Behandlung würde nichts daran ändern, dass tatsächlich keine Verbesserung erreicht wurde, selbst wenn eine Änderung der medika men tösen Be hand lung möglicherweise eine raschere Heilung hätte erwarten lassen. Zudem kann die Kritik am Befund nicht darüber hinwegtäuschen, dass im Mai 2012 weiterhin eine erhebliche Pathologie im Sinne von ICD-10 F33.11 bestand und die hierzu massgeblichen Symptome weitgehend erfüllt waren

(vgl. Dil ling / Mom bour /Schmidt, a.a.O., S. 179 in Verbindung mit S. 169 ff.). Die Über prüfung mittels der Becks-Depressions-Inventars und der Ha milton-Depres si onsskala spricht zudem für eine fundierte und umfassende diag nostische Abklärung der behandelnden Ärzte, welche zusammen mit dem erho benen Be fund und dem klinischen Eindruck durchaus Anhaltspunkte für die Schwere der Be ein trächtigung der Funktionsniveaus geben können .

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist m angels hinreichenden Gegenbeweis es

davon auszu gehen, dass die Klägerin in den Monaten Juni und Juli 2012 zufolge einer Krank heit zu 100 % arbeits un fähig in jeg licher Tätigkeit war. Sie hat gestützt auf Art. 3, 12 und 16 AVB folglich Anspruch auf das volle Taggeld vom 1. Juni bis 3 1. Juli 201 2.

Sämtliche weiteren Vorbringen der Beklagten führen zu keinem anderen Ergeb nis . V on weiteren Beweismassnahmen sind keine anderen

entscheidrelevanten

Erkenntnisse zu erwarten , weshalb davon abzusehen ist

(vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 4A_505/2012

vom 6. Dezember 2012 E. 4.2), zumal die Beklagte keine weiteren Beweise offerierte (Urk. 6, Urk. 16) . 6.

E. 6

S. 2). Die Parteien hielten in der Replik vom 17. August 2013 (Urk. 12 S. 2) und in der Duplik vom 3. September 2013 (Urk. 16 S. 2) an ihren jeweiligen Anträgen fest.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beur teilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). 2. 2 .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). Dazu gehören auch Streitigkeiten aus Krankentaggeldversicherungen nach dem VVG (BGE 138 III 2, 558 E. 2). Die Kantone können gestützt auf Art.

E. 6.1

Das volle Taggeld beträgt unstrittig Fr. 228.75 pro Tag (Urk. 1 S. 8, Urk. 7/32). Für den Juni wurde bereits 50 % respektive Fr. 3'432.-- (30 x Fr. 114.40) ausbezahlt (Urk. 2/8, Urk. 7/32). Der verbleibende Anspruch für die Monate Juni und Juli 2012 beträgt somit Fr. 10'523.25 ([30 x Fr. 114.40] + [31 x Fr. 228.75]).

E. 6.2.1

Die Klägerin macht einen Zins von 5 % ab dem 27. August 2012, eventualiter ab Erhebung der Klage geltend (Urk. 1 S. 12). Die Beklagte bringt hierzu nichts vor.

E. 6.2.2

Der Schuldner einer Geldschuld hat, soweit nichts anderes vereinbart worden ist, von Gesetzes wegen einen Verzugszins von 5 % für das Jahr zu zahlen, so bald er mit der Zahlung der Schuld in Verzug gerät (Art. 104 Abs. 1 des Obligationenrechts, OR). Die Verzugszinspflicht setzt einerseits die Fälligkeit der Forderung und andererseits - soweit kein Verfalltagsgeschäft vorliegt (Art. 102 Abs. 2 OR) - die Mahnung des Schuldners voraus. Fälligkeit bedeutet, dass der Gläubiger die Leistung einfordern und bei Nichtleistung einklagen darf. Die Mahnung ist die unmissverständliche Aufforderung des Gläubigers, die Leistung zu erbringen. Grundsätzlich gerät der Schuldner unmittelbar mit dem Eintreffen der Mahnung in Verzug (Art. 100 Abs. 1 VVG in Verbindung mit Art. 102 Abs. 1 und 104 Abs. 1 OR; Wiegand, in: Basler Kommentar zum Obligationenrecht I, 5. Auflage, Basel 2011, Art. 102 N 8).

Als Mahnung gilt dabei unter anderem auch die Erhebung einer Leistungsklage (vgl. BGE 130 III 591 E. 3; 116 II 225 E. 5a). Dabei ist zu beachten, dass die Mahnung eine empfangsbedürftige Erklärung ist, mithin dem Schuldner dergestalt zugehen muss, dass deren Kenntnisnahme nur noch von dessen Verhalten abhängig ist. Dies gilt auch für den Fall der Klageerhebung, weshalb erforderlich ist, dass diese dem Schuldner notifiziert oder dass ihm vom Gläubiger eine Kopie der entsprechenden Rechtschrift zugestellt wird (vgl. BGE 56 II 212 E. 3). Erst ab Empfang der Mahnung (respektive ab Zugang der Klageschrift), mit der ihm der Gläubiger zu erkennen gibt, dass er die Leistung wünscht, soll der Schuldner mit Verzugszinsen belastet werden (vgl. BGE 97 II 58 E. 5; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 4A_11/2013

vom 16. Mai 2013 E. 5).

Nach Art. 41 Abs. 1 VVG wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag mit dem Ablauf von vier Wochen (Deliberationsfrist)

von dem Zeitpunkt an gerechnet fällig, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann. Auch im Bereich des Versicherungsrechts gerät der Versicherer nach herrschender Lehre erst mit der Mahnung in Verzug (Art. 102 Abs. 1 OR). Lehnt der Versicherer jedoch zu Unrecht seine Leistungspflicht definitiv ab, bedarf es keiner Mahnung. Fälligkeit und Verzug treten dann sofort ein, und die Deliberationsfrist wird überflüssig, wenn sie nicht schon abgelaufen ist

(Nef in: Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), 2001, Art. 41 Rz 20).

E. 6.2.3

In den AVB der Beklagten wurden keine besonderen Bestimmungen zum Verzugszins aufgenommen. Es gelten somit die allgemeinen Regeln nach

OR. Der Anspruch auf sämtliche Taggelder der Monate Juni und Juli 2012 war spätestens Ende Juli 2012 entstanden. Die Versicherungsleistung war spätestens dann fällig, nach dem Ende Mai/Anfang Juni 2012 die Zustellung des Berichts von Dr. B.____ und med. pract. C.____

vom 22. Mai 2012 erfolgt war (Urk. 2/25, Urk. 7/26 S. 1 ; Art. 41 Abs. 2 VVG) .

Eine ausdrückliche Mahnung zur Zahlung der Forderung erfolgte hernach nicht. Die Klägerin bat die Beklagte zuletzt - vor der Klageerhebung - mit E-Mail vom 27. August 2012 im Zusammenhang mit der Prüfung einer Leistungsklage um Mitteilung der passivlegitimierten juristischen Person (Urk. 2/27).

Darin ist jedoch keine unmissverständliche Zahlungsaufforderung für den Betrag von Fr. 10'523.25 respektive für die Taggelder der Monate Juni und Juli 2012 zu erblicken. Jedoch lehnte die Beklagte ihre Leistungspflicht bereits mit Schreiben vom 20. Juli 2012 definitiv ab (Urk. 7/30). Der

Lauf des Verzugszins es

von 5 % ist

wie beantragt - und zufolge der Dispositionsmaxime nicht früher - ab dem 27. August 2012 anzunehmen.

E. 6.3

In Gutheissung der Klage ist die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin den Betrag von Fr. 10'523.25 zuzüglich Zins von 5 % ab dem 27. August 2012 zu bezahlen. 7 .

E. 7

/33 S. 2). Gemäss Art . 2 AVB gewährt die Beklagte

Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten und Geburt im Rahmen der vereinbarten Leistungen . Gemäss dem Versicherungsvertrag vom 5. November 2010 werden

pro Fall 90 % der versicherten Lohnsumme (Art . 32 ff. AVB) während einer Leistungsdauer von 730 Tagen abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen

geleistet (Urk. 7/ 33 S. 2) . 3 .2

Als Krankheit im Sinne der Versicherung gilt nach der Definition in Art . 3 AVB jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Der Begriff Arbeitsunfähigkeit wird in Art. 16 AVB definiert als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach

drei Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. 3.3

Nach Art.

E. 7.1

Zu den Prozesskosten gehören die Gerichtskosten und die Parteientschädigung (Art. 95 Abs. 1 ZPO). Das Verfahren ist kostenlos (Art. 114 lit. e ZPO).

E. 7.2

Aus der Formulierung von Art. 114 ZPO ergibt sich, dass dessen lit. e nur die Gerichtskosten betrifft, nicht aber die Prozessentschädigung an die Gegenpartei (Urteil des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47). Diese umfasst den Ersatz der notwendigen Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO).

Die Kantone sind zuständig, die Tarife für die Prozesskosten festzusetzen (Art. 96 ZPO). Das zürcherische Ausführungsgesetz zur ZPO, das Gesetz über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess (GOG), enthält keine für das Sozialversicherungsgericht anwendbare Tarifbestimmung (vgl. 7. Titel des GOG). Dasselbe gilt für die Verordnung über die Anwaltsgebühren (LS 215.3). Diese regelt ausdrücklich nur die Parteientschädigungen vor den Schlichtungsbehörden, den Zivilgerichten und den Strafbehörden. Die Bemessung der Parteientschädigung richtet sich somit nach § 34 GSVGer sowie den §§ 1, 5 und 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer). Gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer ist die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert festzusetzen.

Der vertretenen

Klägerin

ist nach diesen Grundsätzen eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Die Einzelrichterin erkennt:

E. 12

AVB bezahlt die Beklagte bei voller Arbeitsunfähigkeit das im Vertrag aufgeführte Taggeld, wenn die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig ist. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % wird das Taggeld gemäss Art.

E. 13

AVB entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. 3.4

Gemäss Ziff. 4.2 des hier massgeblichen Versicherungsvertrages vom 5. November 2010 bezahlt die Beklagte in Abänderung von Art. 25 und 47 AVB das Taggeld für Krankheiten, die während der Vertragsdauer eingetreten sind, noch bis zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Diese Leistungen werden der Kollektivversicherung belastet. Neue Arbeitsunfähigkeiten sind nur versichert, sofern vom Übertrittsrecht in die Einzelversicherung Gebrauch gemacht

wurde (Urk. 7/33 S. 3). 4 . 4 .1

Die Klägerin begründet ihre Klage und Forderung von Fr. 10'523.25 zuzüglich Zins damit, dass sie in der Zeit von Juni und Juli 2012 aufgrund ihrer De pres sion

und Skoliose weiterhin vollständig arbeitsunfähig gewesen sei . Dies sei durch den Arztbericht und die Arzts eugnisse von Dr. B.____ und med. pract . C.____ vom 22. Mai, 18. Juni und 6. August 2012 basierend auf zeit nahen Ab klä rungen und den anerkannten Diagnosewerkzeugen des Becks- De pres sions - in ventars (BDI) und der Hamilton-Depressionsskala (HAMD) (Urk. 2/13-14, Urk. 2/17) hinlänglich erstellt. Auch würden insbesondere diese Akten zeigen , dass es ihr im Juni und Juli 2012 noch nicht möglich gewesen sei, ihre De pres sion - in der Klage schrift sei nur irrtümlich von einem Burnout gesprochen worden - zu überwinden. Dagegen könne weder auf das psychia trische Gutach ten von Dr. Z .____ und Prof. Dr. A.____ vom 8. März 2012

(Urk. 7/23) noch auf die Stellungnahme von Dr . D.____ vom 14. Juli 2012 (Urk. 7/29) abgestellt wer den. Im Gutachten sei Monate im Voraus auf eine volle Arbeitsfähigkeit ab Juli 2012 geschlossen worden , obschon die erwähnten Zeichen einer gewissen Bes serung im Gutach ten nirgends ersichtlich seien und der Verlauf angesichts des schwan kenden Charakters der diagnostizierten rezi dividierenden Depression nicht vorher gesehen werden könne . Die Stellung nahme von Dr. D.____ sei schon deshalb nicht ausreichend, weil sie nicht unter zeichnet sei. Zudem bezeichne sich Dr. D.____ als Facharzt für Psychiatrie und Psycho therapie FMH, obschon er im Verzeichnis dieses Vereins nicht zu finden sei. Auch habe es zwischen ihr, der Klägerin, und Dr. D.____ nie einen Kontakt gegeben (Urk. 1 S. 8 ff. , Urk. 12 S. 2

ff.). 4 .2

Die Beklagte bringt dagegen vor, in der Klageschrift habe die Klägerin erstmals vorgebracht, sie sei infolge eines Burnouts seit dem 1 6. Mai 2011 arbeitsunfähig gewesen. Dieses Syndrom könne bei Personen mit bestimmten Persönlichkeits merkmalen in psychosozialen Belastungssituationen auftreten und stelle daher grundsätzlich keinen krankheitsbedingten Gesundheitsschaden dar. Weiter sei von einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation und Überlastung in der Arbeitstätigkeit mit Erschöpfung syndrom die Rede. Es stünden somit die psychosozialen Faktoren (schwierige Beziehung mit verheiratetem Freund, subjektiv erlebtes Mobbing am Arbeits platz) und nicht eine eigenständige andauernde Depression im Sinne der Recht sprechung im Vordergrund. Es fehle daher an der Voraussetzung einer Krank heit im Sinne des Vertrages. Den Beurteilungen de s behandelnden Arztes Dr. B.____ , auf die sich die Klägerin stütze, komme im Hinblick auf dessen auftragsrechtliche Ver trauensstellung im Verhältnis zu den unabhängigen Gut achtern Dr. Z.____ und Dr. D.____ eine geringere Beweiskraft zu , wes halb von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei . Aber selbst wenn man von einer depressiven Episode im Sinne einer eigenständigen Diagnose aus ge hen würde, müsste man auf die Rechtsprechung verweisen, wonach eine de pressive Episode keinen Gesundheitsschaden darstelle , der eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit auszulösen vermöge, sondern im Nor malfall mit willentlicher Anstrengung überwindbar sei. Diese Recht spre chung sei auch im Bereich der VVG-Krankentaggeldversicherung anwend bar . Eine allfällige Rückforderung sei im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes zu prüfen

(Urk. 6 S. 3 ff. , Urk. 16 S. 2 f.). 4 .3

Ob die Beklagte die Krankentaggelder für die Zeit vom 1 6. Mai 2011 bis Mai 2012 zu Recht erbrachte und ob allenfalls eine Rückforderung der Beklagten besteht , ist hier ungeachtet des Umstandes, dass in diesem Zivilverfahren die Untersuchungsmaxime gilt , wonach der Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln ist (Art. 247 Abs. 2 lit . a ZPO) - nicht zu verwechseln mit der Offizial maxime -, nicht zu beurteilen. Denn die Beklagte erhob keine Widerklage . Eine Beurteilung dieser Frage ist angesichts der hier zu beachtenden Dispositions maxime (Art. 58 ZPO; Urteil des Bun des gerichts 4A_138/2013 vom 2 7. Juni 2013 E. 6) daher nicht zulässig. Taggelder dürfen nicht für einen anderen Zeitraum zugesprochen werden als für denjenigen, für den sie geltend gemacht worden sind (Urteil des Bun des gerichts 4A_572/201 0

vom 20. Dezember 2010 E. 4.3).

Strittig und zu prüfen ist einzig entsprechend der eingeklagten Forderung betref fend die Monate Juni und Juli 2012 , ob die Beklagte zu Recht die Tag geldleistungen ab dem 1. Juni 2012 auf 50 % kürzte und per Ende Juni 2012 e instellte. 5.

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