

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2016.00070

vom 5. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2016.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2016.00070 du 5 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2016.00070 del 5 marzo 2019

Erwägungen

E. 1.1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die Krankenversicherung (KVAG) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Dazu gehören auch Streitigkeiten aus Krankentaggeldversicherungen nach dem VVG (BGE 138 III 558 E. 2). Die Kantone können gestützt auf Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten in diesem Gebiet sachlich zuständig ist. Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach der ZPO, wobei das vereinfachte Verfahren zur Anwendung gelangt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO) und die Klage direkt beim Sozialversicherungsgericht, mithin ohne vorgängiges Schlichtungsverfahren anhängig zu machen ist (BGE 138 III 558 E. 3.2 und E. 4.6).

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage ist unstrittig gegeben.

E. 1.2

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

E. 1.3

X.____ machte bei der Helsana im Februar 2016 sodann die Auszahlung von Taggeldern aus der Salaria-Taggeldversicherung geltend (Urk. 7/8, 7/9). Mit Schreiben vom 26. Februar 2016 lehnte die Helsana eine Leistungspflicht mit der Begründung ab, in der Taggeldversicherung Salaria bestehe kein Versicherungsschutz für die bereits seit November 2015 gegebene krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, die weiterhin auf dasselbe Leiden zurückzuführen sei. Die Helsana bot der Versicherten gleichzeitig an, sie könne die Versicherung ab Beginn aufheben (Urk. 2/27). An der fehlenden Leistungspflicht hielt die Helsana im Verlauf fest (vgl. Urk. 2/28-31).

Mit Schreiben vom 31. Juli 2016 kündigte X.____ die Taggeldversicherung Salaria per 31. August 2016 (Urk. 7/16).

E. 2

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt. zulasten der Beklagten.»

In der Klageantwort vom 24. Januar 2017 schloss die Helsana Zusatzversicherung AG auf Abweisung (Urk. 6).

Mit Verfügung vom 8. November 2017 zog das Sozialversicherungsgericht die Akten der Arbeitslosenkasse Syndicom in Sachen der Klägerin bei (Urk. 8; vgl. Urk. 10/3-143).

In der Replik vom 7. November 2018 (Urk. 16) und der Duplik vom 7. Dezember 2018 (Urk. 19) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Mit der Einreichung dieser Rechtsschriften wurde aufgrund der Androhung in den Verfügungen vom 26. September und vom 8. November 2018 stillschweigend auf die Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung verzichtet (vgl. Urk. 14 und 17). Der Klägerin wurde die Duplik zur Kenntnisnahme zugestellt (vgl. Verfügung vom 11. Dezember 2018, Urk. 20).

Auf die Vorbringen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Nach Art. 3 Abs. 1 Satz 1 VVG muss der Versicherer den Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages verständlich über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages wie etwa den Umfang des Versicherungsschutzes informieren. Diese Angaben sind dem Versicherungsnehmer so zu übergeben, dass er sie kennen kann, wenn er den Versicherungsvertrag beantragt oder annimmt. In jedem Fall muss er zu diesem Zeitpunkt im Besitz der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Information nach Absatz 1 lit. g sein (Art. 3 Abs. 2 VVG). Hat der Versicherer die Informationspflicht nach Art. 3 verletzt, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherer wirksam (Art. 3a VVG).

E. 2.2

Nach Art. 11 Abs. 1 Satz 1 VVG ist der Versicherer gehalten, dem Versicherungsnehmer eine Police auszuhändigen, welche die Rechte und Pflichten der Parteien feststellt. Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge zu derselben mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer binnen vier Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, widrigenfalls ihr Inhalt von ihm genehmigt gilt (Art. 12 Abs. 1 VVG).

E. 2.3

Für die Frage des Konsenses für das Zustandekommen ebenso wie für den Inhalt des Vertrages sind in erster Linie die tatsächlich übereinstimmenden Willensäußerungen der Parteien massgebend (vgl. Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht; OR]). Wenn eine tatsächliche Willensübereinstimmung unbewiesen bleibt, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die Erklärungen der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 4A_648/2014 vom 20. April 2015 E. 3.3 und 4A_604/2011 vom 22. Mai 2012 E. 3.1 und 3.2).

Vorformulierte Vertragsbestimmungen

sind grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie individuell verfasste Vertragsklauseln auszulegen. Kann der wirkliche übereinstimmende Parteiwille (Art. 18 Abs. 1 OR) nicht ergründet werden, ist auf den mutmasslichen Willen abzustellen. Letzterer ist nach dem Vertrauensgrundsatz aufgrund aller Umstände des Vertragsschlusses zu ermitteln. Dabei hat das Gericht vom Wortlaut auszugehen und die Klauseln im Zusammenhang so auszulegen wie sie nach den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten; es hat auch zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint. Das Gericht orientiert sich dabei am dispositiven Recht, weil derjenige Vertragspartner, der dieses verdrängen will, das mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck bringen muss (Urteil des Bundesgerichts 4A_39/2009 vom 7. April 2009 E. 3.4 mit Hinweisen). In Bezug auf die vorformulierten Vertragsbestimmungen gelangen eben falls die Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregel zur Anwendung; mehrdeutige Klauseln müssen nach der Unklarheitsregel gegen den Versicherer als deren Verfasser ausgelegt werden, ungewöhnlichen hingegen gänzlich die Wirksamkeit versagt werden (BGE 133 III 607 E. 2.2 S. 610; vgl. auch BGE 135 III 1 E. 2.1 S. 7).

E. 2.4.1

Nach Art. 9 VVG ist der Versicherungsvertrag unter Vorbehalt der Fälle nach Art. 100 Abs. 2 VVG nichtig, wenn im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits weggefallen oder das befürchtete Ereignis bereits eingetreten war.

E. 2.4.2

Gemäss dem in Art. 9 vorbehaltenen Art. 100 Abs. 2 VVG sind für Versicherungsnehmer und Versicherte, die nach Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982 (AVIG) als arbeitslos gelten, überdies die Art. 71 Abs. 1 und 2 und 73 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sinngemäss anwendbar.

Nach Art. 10 Abs. 1 AVIG gilt als ganz arbeitslos, wer in keinem Arbeitsverhältnis steht und eine Vollzeitbeschäftigung sucht. Als teilweise arbeitslos gilt, wer entweder in keinem Arbeitsverhältnis steht und lediglich eine Teilzeitbeschäftigung sucht oder eine Teilzeitbeschäftigung hat und eine Vollzeit- oder eine weitere Teilzeitbeschäftigung sucht (Art. 10 Abs. 2 lit. a und b AVIG). Nach Art. 10 Abs. 3 AVIG gilt der Arbeitssuchende erst dann als ganz oder teilweise arbeitslos, wenn er sich beim Arbeitsamt seines Wohnorts zur Arbeitsvermittlung gemeldet hat.

Art. 71 Abs. 1 KVG sieht vor, dass eine Person, die aus der Kollektivversicherung ausscheidet, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, das Recht hat, in die Einzelversicherung des Versicherers überzutreten. Soweit die versicherte Person in der Einzelversicherung nicht höhere Leistungen versichert, dürfen keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden; das im Kollektivversicherungsvertrag massgebende Eintrittsalter ist beizubehalten. Der Versicherer hat dafür zu sorgen, dass die versicherte Person schriftlich über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung aufgeklärt wird. Unterlässt er dies, so bleibt die versicherte Person in der Kollektivversicherung. Sie hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen (Art. 71 Abs. 2 KVG). Art. 73 KVG regelt die Koordination mit der Arbeitslosenversicherung.

Art. 100 Abs. 2 VVG lässt gewisse Ausnahmen zum Rückwärtsversicherungsverbot zu (Urteil des Bundesgerichts 4A_39/2009 vom 7. April 2009 E. 3.5.2).

E. 2.4.3

Das Bundesgericht hat in seiner jüngsten Rechtsprechung festgestellt, dass es bei Krankentaggeldversicherungen bislang überwiegend die Arbeitsunfähigkeit als Versicherungsfall betrachtet und als befürchtetes Ereignis die geltend gemachte Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise die Arbeitsunfähigkeit angesehen hat. Das Bundesgericht qualifizierte nicht die Krankheit als jeweiligen Versicherungsfall, sondern erst die Arbeitsunfähigkeit, wobei der Versicherungsfall als Verwirklichung der Gefahr, gegen welche die Versicherung abgeschlossen worden ist, definiert wird (Urteil des Bundesgerichts 4A_631/2016 vom 21. April 2017 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 142 III 677 E. 3.6).

E. 2.4.4

Mit dem Abschluss einer Einzelversicherung wird grundsätzlich ein neuer Vertrag abgeschlossen (Urteil des Bundesgerichts 4A_39/2009 vom 7. April 2009 E. 3.5.2 mit Hinweisen).

Eine sogenannte Rückwärtsversicherung, bei welcher der Versicherer die Deckung für ein bereits vor Vertragsschluss eingetretenes Ereignis übernimmt, ist grundsätzlich unzulässig, unabhängig davon, ob der entsprechende Schaden vor oder nach Vertragsschluss eintritt. Das Rückwärtsversicherungsverbot lässt sich sodann nicht mit einem vertraglichen Übertrittsrecht aufheben (Urteil des Bundesgerichts 4A_39/2009 vom 7. April 2009 E. 3.5.2 mit Hinweisen).

Die während der Vertragsdauer der Kollektivversicherung eingetretenen Krankheiten oder darauf beruhende Rückfälle werden jedoch mit dem Abschluss des Einzelversicherungsvertrags nicht rückwärts versichert, da sie bereits in der Kollektivversicherung versichert waren. Wenn der Versicherer die daraus geschuldeten Leistungen nach Übertritt im Rahmen der Einzelversicherung erbringt, liegt darin kein Verstoß gegen Art. 9 VVG

(Urteil des Bundesgerichts 4A_39/2009 vom 7. April 2009 E. 3.5.2 mit Hinweisen; vgl. auch Nef/von Zedtwitz, in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Nachführungsband, Basel 2012, Art. 9 ad N 12, S. 73). Eine Vereinbarung zwischen Versicherern, wonach statt des bisherigen Versicherers der neue Versicherer die Nachhaftung zu den Bedingungen des alten Versicherungsvertrags und beschränkt auf dessen Leistungsdauer übernimmt, stellt keine Umgehung von Art. 9 VVG dar (BGE 142 III 767 E. 7.2 S. 770).

E. 3.1

Die Klägerin liess in der Klage vom 22. Dezember 2016 (Urk. 1) und der Replik vom 7. November 2018 (Urk. 16) im Wesentlichen geltend machen, sie habe sich bei D.____ von der Beklagten erkundigt, ob die Einzeltaggeldversicherung für die bestehende Krankheit Leistungen ausrichten werde, was ihr bestätigt worden sei. Es sei ihr zugesichert worden, dass nach Ablauf der Wartefrist von 30 Tagen Leistungen erbracht würden (Urk. 1 S. 6 und S. 9).

Sie habe von ihrem in Ziffer 11.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Helsana Business Salary

Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG (AVB-Kollektivtaggeldversicherung) statuiertem Recht Gebrauch gemacht und habe innerhalb der dreimonatigen Frist von der

Kollektivversicherung in die Einzelversicherung gewechselt. Mit Ziffer 11 AVB-Kollektivtaggeldversicherung wolle vermieden werden, dass eine versicherte Person, die bereits krankheitsbedingt arbeitsunfähig sei, bei Beendigung des Kollektivversicherungsschutzes ihren Versicherungsschutz verliere. Dies sei ihr von D. ___ auch so zugesichert worden (Urk. 1 S. 9). Das Rückwärtsversicherungsverbot in Art. 9 VVG stehe dem Erbringen von Taggeldleistungen vorliegend nicht entgegen (Urk. 1 S. 10). Im Bereich der Krankentaggeldversicherung sei Art. 9 VVG zudem nicht mehr absolut zwingend. Die Versicherer – auch die Beklagte – hätten das Freizügigkeitsabkommen unter Krankentaggeldversicherern unterzeichnet. Dieses Abkommen regle den Übertritt einer versicherten Person von einer Kollektivversicherung in eine andere. Gemäss Art. 4 (Titel: Übertrittsbedingungen bei laufenden Schadenfällen) müssten nicht voll arbeitsfähige Personen im Umfang der bestehenden Arbeitsfähigkeit beim neuen Versicherer weiterversichert werden. Laufende Schadenfälle gingen ab dem Datum des Versichererwechsels im Umfang der beim bisherigen Versicherer vorgesehenen Höhe des Taggeldes, der Wartefrist und der Leistungsdauer zu Lasten des neuen Versicherers. Die dem Abkommen beigetretenen Versicherungen befürworteten, dass das Rückwärtsversicherungsgebot gemäss Art. 9 VVG nicht absolut zwingender, sondern höchstens relativ zwingender Natur sei (Urk. 16 S. 5). Zudem knüpfte das Abkommen an den Begriff Arbeitsfähigkeit und nicht an den Begriff Krankheit an. Wäre Art. 9 VVG absolut zwingender Natur, so dürfte es gar nicht angewandt werden (Urk. 16 S. 5).

Ziffer 11.4 AVB-Kollektivtaggeldversicherung bestimme, dass die in die Einzelversicherung Übertretenden weiterhin Anspruch auf Versicherungsschutz im Rahmen der bisher versicherten Leistungen hätten. Es werde ein nahtloser Versicherungsschutz zugesichert (Urk. 16 S. 6 und S. 8). Ziffer 11.4 AVB-Kollektivtaggeldversicherung gehe der Bestimmung in Ziffer 21.1 lit. a der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen (AVB-KZV) vor (Urk. 16 S. 6). Das Urteil des Bundesgerichts 4A_39/2009 vom 7. April 2009 sei auf den vorliegenden Fall anwendbar. Die Einzeltaggeldversicherung müsse demnach Leistungen aus der Kollektivtaggeldversicherung übernehmen (Urk. 16 S. 7). Da Ziffer 9.5 lit. c AVB-Kollektivtaggeldversicherung die Nachleistung beim befristeten Arbeitsvertrag ausschliesse, sei sie – um weiterhin nahtlosen Versicherungsschutz zu haben – gezwungen gewesen, in die Einzeltaggeldversicherung überzutreten (Urk. 16 S. 7). Hätte sie nicht in einem befristeten Arbeitsverhältnis gestanden, so hätte sie sich den teuren Übertritt sparen können (Urk. 16 S. 7 f.). Es sei rechtsmissbräuchlich, wenn die Beklagte sich trotz anderslautender Zusage von D. ___ auf Art. 97 VVG berufe (Urk. 16 S. 8).

Wäre die Versicherte nicht erkrankt, so hätte sie als Oberärztin in einem 100 % Pensum Fr. 144'000.- verdient (Urk. 16 S. 10). Es liege keine Überentschädigung vor (Urk. 1 S. 11, 16 S. 10).

E. 3.2

Die Beklagte hielt in der Klageantwort vom 24. Januar 2017 (Urk. 6) und der Duplik vom 7. Dezember 2018 (Urk. 19) demgegenüber im Wesentlichen fest, die Taggeldversicherung Salaria setze für Leistungen eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % voraus. Es handle sich um eine Schadensversicherung (Urk. 6 S. 5).

Laut der absolut zwingenden Bestimmung in Art. 9 VVG sei der Versicherungsvertrag nichtig, wenn bei Vertragsabschluss das befürchtete Ereignis – bei der

Krankentaggeldversicherung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit - bereits eingetreten sei. Bei der Salaria -Taggeldversicherung regle Ziffer 21.1 lit . a AVB KVZ das Rückwärtsversicherungsverbot (Urk. 1 S. 6). Im vorliegenden Fall habe das versicherte Risiko, die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, bereits am 1. Januar 2016 bestanden. Aufgrund des Verbots der Rückwärtsversicherung stünden der Klägerin keine Leistungen zu (Urk. 1 S. 7).

Aus dem Urteil des Bundesgerichts 4A_39/2009 vom 7. April 2009 könne die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die Frage nach einem Verstoss gegen Art. 9 VVG hänge rechtsprechungsgemäss davon ab, ob eine bereits in der Kollektivtaggeldversicherung eingetretene Leistungspflicht dahinfalle oder eine solche in der Einzeltaggeldversicherung übernommen werde. Vorliegend würden weder die anwendbaren AVB-KZV noch die Zusätzlichen Versicherungsbedingungen Salaria Taggeld-Versicherung (ZVB) vorsehen, dass über die Einzelversicherung Leistungen aus einer Kollektivversicherung übernommen würden. Sodann werde eine solche Leistungspflicht aus der Kollektivtaggeldversicherung auch nicht substantiiert vorgebracht (Urk. 6 S. 7 f.). Das Freizügigkeitsabkommen unter Versicherungsgesellschaften im Bereich des Krankentaggelds sei weder anwendbar noch sonst wie massgeblich (Urk. 19 S. 2).

Nach Ziffer 9.4 AVB-Kollektivtaggeldversicherung bestehe beim befristeten Arbeitsverhältnis kein Anspruch auf Taggelder aus der Kollektivversicherung über die Dauer des Arbeitsverhältnisses hinaus (Urk. 6 S. 8). Es sei nicht Sinn und Zweck der Regelung in Ziffer 11 AVB-Kollektivtaggeldversicherung, dass bereits während der Versicherungsdeckung über den Kollektivvertrag eingetretene krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeiten weiterhin durchgehend über die neu abgeschlossene Einzeltaggeldversicherung gedeckt seien (Urk. 6 S. 9). Sondern diesfalls bestehe allenfalls ein Anspruch auf Nachleistungen nach Ziffer 9.4 AVB, wobei die Klägerin wegen des befristeten Arbeitsverhältnisses keinen Anspruch auf Nachleistung habe (Urk. 1 S. 9).

In Ziffer 11.4 AVB-Kollektivtaggeldversicherung gehe es um den versicherbaren Leistungsinhalt der Einzelversicherung im Übertrittsfall und somit um einen gleichwertigen Versicherungsschutz für zukünftige Fälle. Die Nachleistung für bereits unter dem Kollektivvertrag eingetretene krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeiten richte sich demgegenüber nach Ziffer 9.4 sowie Ziffer 9.5

AVB-Kollektivtaggeldversicherung, was im Übrigen aus Ziffer 11.3 AVB-Kollektivtaggeldversicherung hervorgehe (Urk. 19 S. 3 f.).

Am gesetzlich zwingenden Rückwärtsversicherungsverbot vermöchte auch die geltend gemachte Bestätigung einer Mitarbeiterin über die Versicherungsdeckung nichts zu ändern (Urk. 1 S. 9). Dass eine entsprechende Zusage überhaupt erfolgt sei, werde bestritten. Die Klägerin habe die Einzeltaggeldversicherung in Kenntnis der massgeblichen Vertragsbestimmungen abgeschlossen. Der Vorwurf des Rechtsmissbrauchs werde zurückgewiesen (Urk. 19 S. 4).

Bestritten werde sodann die Höhe des geltend gemachten Taggeldanspruchs (Urk. 6 S. 10, 19 S. 4). Aufgrund der Vermittlungsfähigkeit bei der Arbeitslosenkasse von 80 % bestünde selbst bei Annahme einer grundsätzlichen Leistungspflicht kein Taggeldanspruch (Urk. 19 S. 4).

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Klägerin für die bereits im November 2015 eingetretene und ab 6. Januar 2016 fortdauernde Arbeitsunfähigkeit einen Leistungsanspruch aus der Einzeltaggeldversicherung Salaria hat. Strittig ist sodann auch die Höhe eines allfälligen Taggeldes.

E. 4.1

Versichertes Risiko der Taggeldversicherung Salaria ist, davon ist aufgrund der ZVB auszugehen, die krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (vgl. Ziffern 1, 5.1, 6, 7 und 9 ZVB; vgl. E. 2.4.3). Gemäss den für die Taggeldversicherung Salaria

massgeblichen AVB-KZV besteht kein Anspruch auf Leistungen für Krankheiten und deren Folgen, die beim Abschluss der Versicherung bereits bestanden haben (Ziffer 21.1 lit. a AVB-KZV). Die massgebliche Arbeitsunfähigkeit der Klägerin trat unbestrittenermassen im November 2015 und damit vor dem Abschluss der Einzeltaggeldversicherung Salaria Ende 2015/Anfang 2016 ein. Nach den massgeblichen schriftlichen Bedingungen der Einzeltaggeldversicherung Salaria besteht damit kein Anspruch auf Leistungen für diese ab dem 1. Januar 2016 fortdauernde Arbeitsunfähigkeit. Die Klägerin liess jedoch geltend machen, es sei ihr mündlich zugesichert worden, dass - nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist von einem Monat - für die bei Vertragsbeginn am 1. Januar 2016 bestandene krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit Leistungen erbracht würden (Urk. 1 S. 6 und S. 9).

Die Versicherung der ab November 2015 bestandenen Arbeitsunfähigkeit und damit eines vor dem Vertragsabschluss der Einzelversicherung eingetretenen Ereignisses stellt grundsätzlich eine unzulässige Rückwärtsversicherung dar; Parteiabreden, wie die von der Klägerin geltend gemachte mündliche Zusicherung, vermögen daran nichts zu ändern (vgl. Eugster, Vergleich der Krankentaggeldversicherung [KTGV] nach KVG und nach VVG, in: Krankentaggeldversicherung: Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, S. 76). Wenn jedoch die Einzeltaggeldversicherung aus der Kollektivversicherung geschuldete Leistungen übernimmt, liegt kein Verstoss gegen das Rückwärtsversicherungsverbot vor (vgl. E. 2.4.4). Zu prüfen ist somit, ob die Klägerin wegen der durch den Arbeitgeber abgeschlossenen Kollektivtaggeldversicherung die ihr - wie sie geltend macht - mündlich zugesicherten Ansprüche dennoch geltend machen kann.

E. 4.2.1

Auf den zwischen dem Spital Y.____ und der Beschwerdegegnerin geschlossenen Kollektivtaggeldvertrag finden die AVB-Kollektivtaggeldversicherung Anwendung (vgl. Urk. 2/4 S. 4, 2/5). Diese sehen in Ziffer 9.3 lit. a vor, dass der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis beziehungsweise aus dem Dienst des Versicherungsnehmers erlischt (Urk. 2/5). Für versicherte Personen, die bei Ende der Versicherung arbeitsunfähig beziehungsweise erwerbsunfähig sind, bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewahrt (Nachleistung; Ziffer 9.4 Satz 1 AVB-Kollektivtaggeldversicherung). Gemäss der massgebenden Police können versicherte Personen, die bei Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Arbeitnehmer krank sind und die vertragliche Wartefrist noch nicht erfüllt haben, nach Beendigung der Lohnzahlung durch den Versicherungsnehmer auf den nächst folgenden Monat Leistungen aus der Taggeldpolicy beziehen. Die ordentliche Leistungsdauer reduziert sich um die nicht bestandenen Karenztage (vgl. Urk. 2/4 Ziffer 991). Mit Wiedererlangen der vollständigen Arbeitsfähigkeit erlischt der Anspruch auf Nachleistung (Ziffer 9.5 Satz 2

AVB-Kollektivtaggeldversicherung).

Gemäss Ziffer 9.5 lit . c AVB-Kollektivtaggeldversicherung kommt die Nachleistung gemäss Ziffer 9.4 nicht zur Anwendung, wenn es sich um ein befristetes Arbeitsverhältnis gehandelt hat. Nachleistungen erfolgen sodann auch bei einem Rückfall gemäss Ziffer 17.2 nicht (Ziffer 9.5 lit . d AVB-Kollektivtaggeldversicherung).

E. 4.2.2

Nach Ziffer 11.1 Satz 1 AVB-Kollektivtaggeldversicherung haben Personen, die aus dem versicherten Personenkreis ausscheiden, das Recht, innert 3 Monaten nach Austritt ohne Überprüfung des Gesundheitszustandes in die Einzeltaggeldversicherung nach VVG des Versicherers überzutreten. Erhält die versicherte Person eine Nachleistung gemäss Ziffer 9.4 beginnt die Frist nach Ende der Leistungspflicht. In diesem Fall erfolgt die Aufklärung durch den Versicherer (Ziffer 11.3 AVB-Kollektivtaggeldversicherung). Die Versicherten haben Anspruch auf Versicherungsschutz im Rahmen der bisher versicherten Leistungen. Die Höhe des Taggelds beschränkt sich jedoch auf das maximal versicherbare Taggeld der Einzelversicherung. Massgebend für den neuen Vertrag sind die Bestimmungen und Tarife der Einzelversicherung (Ziffer 11.4 Satz 1-3 AVB-Kollektivtaggeldversicherung). Gemäss Ziffer 11.5 AVB-Kollektivtaggeldversicherung wird bei Rückfällen, welche im Rahmen der Einzelversicherung abgerechnet werden, die bisherige Bezugsdauer aus dem Kollektivversicherungsvertrag angerechnet (zum Begriff des «Rückfalls: vgl. Ziffer 17.2 AVB-Kollektivtaggeldversicherung).

Keine Freizügigkeit beziehungsweise kein Übertrittsrecht besteht nach Ziffer 11.6 lit . b AVB-Kollektivtaggeldversicherung unter anderem für versicherte Personen, die mit einem befristeten Arbeitsvertrag angestellt sind. Für Arbeitslose im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) gelten jedoch die Bestimmungen von Art. 100 Abs. 2 VVG.

E. 4.3

Es ist unbestritten, dass die Klägerin mit einem per 28. Februar 2016 befristeten Arbeitsvertrag angestellt war und dass von einem befristeten Arbeitsverhältnis im Sinne der AVB-Kollektivtaggeldversicherung auszugehen ist. Ein Kündigungsrecht stand der Klägerin nicht zu; die vorzeitige Beendigung beziehungsweise vorgezogene Befristung des Arbeitsverhältnisses am 31. Dezember 2015 erfolgte einvernehmlich (vgl. §§ 13 und 16 des Personalgesetzes des Kantons Zürich [LS 177.0] und § 6 des Personalreglements des Spitals Y.____ [LS 813.152]; vgl. sodann Portmann/Rudolph, in: Basler Kommentar zum Obligationenrecht I, 6. Auflage, Basel 2015, Art. 334 Rz 3, S. 2043). Im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 31. Dezember 2015 lag sodann unbestrittenermassen keine Arbeitslosigkeit im Sinne von Art. 10 AVIG vor.

Bei der Klägerin bestand wegen der Schmerzen im rechten Iliosakralgelenk ab November 2015 und über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 31. Dezember 2015 hinaus eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit.

Hätte ein unbefristetes Arbeitsverhältnis vorgelegen, so hätten, davon ist auszugehen, die eingeforderten Taggelder für die Zeit ab dem 1. Februar 2016 bis zum 31. Mai 2016 (dann bereits ab dem 1. Januar 2016), sofern keine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers mehr bestanden hätte, im Sinne von Nachleistung gemäss Ziffer 9.4 AVB-Kollektivtaggeldversicherung aus dem Kollektivversicherungsvertrag erbracht

werden müssen. Erst nach Wieder erlangen der voll ständigen Arbeitsfähigkeit und dem Ende der Nachleistungen hätte die Möglich keit zum Übertritt in die Einzelversicherung bestanden.

Bei befristeten Arbeitsverhältnissen sind demgegenüber gemäss den AVB-Kollektivtaggeldversicherung weder Leistungen nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis im Sinne von Nachleistungen geschuldet noch bestand bei der am 31. Dezember 2015 nicht «arbeitslosen» Versicherten das Recht auf Übertritt in die Einzelversicherung gemäss Ziffer 11.1 AVB-Kollektiv taggeldversicherung (vgl. Ziffer 11.6 lit . b AVB-Kollektivtaggeldversicherung).

Für die über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hinausgehende Arbeitsun fähigkeit hat die Klägerin damit keinen Leistungsanspruch aus der Kollektivver sicherung; dies auch nicht mittelbar über ein im Kollektivvertrag zugesichertes Recht auf Übertritt in die Einzelversicherung. Selbst wenn sodann ein vertrag liches Übertrittsrecht in die Einzelversicherung bestehen würde, blieben während der Zugehörigkeit zur Kollektivversicherung eingetretene Ereignisse dem Rück wärtsversicherungsverbot unterstellt (Eugster, a.a.O., S. 76). Damit können aus der Einzeltaggeldversicherung Salaria keine aus der Kollektivversicherung geschuldeten Leistungen übernommen und erbracht werden (vgl. E. 2.4.4). Allfällige Leistungen aus der Einzeltaggeldversicherung für die bei Vertragsab schluss bereits bestandene krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit würden somit gegen das Rückwärtsversicherungsverbot in Art. 9 VVG verstossen.

E. 4.4

Da die Versicherte – mangels Arbeitslosigkeit am 1. Januar 2016 – sich auch nicht auf Art. 100 Abs. 2 VVG berufen kann, ist zusammenfassend festzuhalten, dass wegen des Rückwärtsversicherungsverbots in Art. 9 VVG für die ab 1. Januar 2016 bestandene Arbeitsunfähigkeit keine Leistungen aus der Taggeld versicherung Salaria erbracht werden können. Eine anderslautende Zusicherung der Mitarbeiterin der Beklagten vermöchte an diesem Umstand nichts zu ändern, weshalb entsprechende Beweisvorkehren unterbleiben können.

Festzuhalten bleibt, dass die Klägerin aus dem Umstand, dass die Versicherer – darunter offenbar auch die Beklagte – das Freizügigkeitsabkommen unter Kran kentaggeld-Versicherern unterzeichnet haben – nichts für sich ableiten kann. Dieses Abkommen beziehungsweise die darin enthaltene Bestimmung, wonach bei einem Versichererwechsel der neue Versicherer laufende Schadenfälle nach den Bedingungen des bisherigen Versicherungsvertrages übernehmen muss, verstösst gemäss dem Entscheid des Bundesgerichts nicht gegen das Verbot der Rückwärtsversicherung (BGE 142 III 767).

Die Klage ist abzuweisen.

E. 5.1

Gemäss Art. 114 lit . e ZPO werden bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung keine Gerichtskosten gesprochen. Das Verfah ren ist kostenlos.

E. 5.2

Die Beklagte macht Entschädigungsfolgen zulasten der Klägerin geltend (Urk. 6 S. 2). Aus der Formulierung von Art. 114 ZPO ergibt sich, dass dessen lit . e nur die Gerichtskosten betrifft, nicht aber die Prozessentschädigung an die Gegen partei (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 berufs mässig 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. Diese regelt ausdrücklich nur die Parteientschädigungen vor den Schlichtungsbehörden, den Zivilgerichten und den Strafbehörden. Die Bemessung der Parteientschädigung richtet sich somit nach § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (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 nicht durch externe Anwälte vertretenen Beschwerdegegnerin ist mangels eines besonderen Aufwandes praxisgemäss keine Parteientschädigung zuzu sprechen (Urteil 4A_585/2010 vom 2. Februar 2011 E. 5.2 mit Hinweisen). Die Einzelrichterin erkennt:

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