

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00047

vom 6. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2017.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00047 du 6 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00047 del 6 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war seit dem 4. August 1997 als EDV-Mitarbeiterin bei Y.____ GmbH tätig (Urk. 30/1) und war über diese im Rahmen einer Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG (Vertrags-Nr. ...) bei der SWICA Krankenversicherung AG (im Folgenden: SWICA) für ein Taggeld von 90 % ihres versicherten Jahreseinkommens versichert, und zwar für eine Leistungsdauer von 730 Tagen nach einer Wartezeit von 30 Tagen (Urk. 33). Am 17. November 2015 meldete die Arbeitgeberin der SWICA , dass die Versicherte wegen Krankheit ab 2 .

November 2017 zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 30/1).

Nach Eingang des Gutachtens von Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie, vom 9. Januar 2016 (Urk. 30/5) teilte die SWICA der Versicherten mit Schreiben vom 19. Januar 2017 sinngemäss mit, dass sie ihr bis 19. Februar 2017 Taggelder gestützt auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 20. Februar bis 19. März 2017 Taggelder gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausrichten und danach

die Taggeldleistungen einstellen werde (Urk. 30/55). Daran hielt sie mit Schreiben vom 10. März 2017 (Urk. 30/51) und 29. Juni 2017 (Urk. 30/79) fest.

Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis per 31. Dezember 2016 auf (vgl. Urk. 30/32).

E. 1.1

Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art.

E. 1.2

Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsinstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG zuständig (Art.

E. 1.3

Gemäss Art. 243 Abs. 2 lit . f ZPO werden Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO beurteilt. Gemäss Art. 247 Abs. 2 lit . a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit . f ZPO stellt das Gericht im Verfahren betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG den Sachverhalt von Amtes wegen fest.

E. 1.4

Gemäss Art.

E. 2

Satz 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG). Sie sind privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 2 E. 1.1). Kollektive Krankentaggeldversicherungen werden vom Bundesgericht wie alle weiteren Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1).

E. 2.1

Grundlage für den geltend gemachten Taggeldanspruch ist primär der Kollektivversicherungsvertrag zwischen der Y.____ GmbH als frühere Arbeitgeberin der Klägerin und der Beklagten. Unstreitig ist die massgebende Versicherungspolice diejenige vom 26. November 2013 (Urk. 33). Demzufolge sind die darin genannten Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe 2012 (Urk. 7/2), anwendbar (Urk. 33 Ziff. 15 S. 10). Ausserdem sind die Bestimmungen des VVG massgebend (vgl. Art. 1 lit. c AVB).

E. 2.2

Gemäss Police vom 26. November 2013 (Urk. 33) ist bei einer Krankheit 90 % des Gehalts versichert, wobei die Leistungen höchstens 730 Tage mit Anrechnung der Wartefrist von 30 Tagen dauern (Ziff. 3 i.V.m. Ziff. 5.21 S. 2 f.).

E. 2.3

Gemäss Art. 7 AVB gilt als Krankheit

jede unbeabsichtigte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist, die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; Abs. 1). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu mutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Nach drei Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Abs. 2).

E. 2.4

Ist die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, wird bei voller Arbeitsunfähigkeit das im Vertrag aufgeführte Taggeld bis zur Höhe des nachgewiesenen Erwerbsausfalls ausgerichtet (Art. 13 Abs. 1 AVB).

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Art. 13 Abs. 2 AVB). 3. 3. 1

Die Klägerin führte zur Begründung ihrer Klage (Urk. 1) aus, bei ihr sei seit 11. November 2015 eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Ab dem 1. August 2017 sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 20 % erfolgt (S. 10 Ziff. 4). Die Einschätzungen im neurologischen Gutachten seien schon deshalb nicht verwertbar, weil sie nicht auf allseitigen Untersuchungen beruhten. Die Annahme der Beklagten, dass von einem raschen Belastungsaufbau habe ausgegangen werden können, entbehre einer objektiven Grundlage und habe sich als zu ehrgeizig erwiesen (S. 13 Ziff. 12). Sodann bezifferte sie, mit näherer

Begründung, die ihr ihres Erachtens zustehenden Leistungen vom 20. Februar 2017 bis 31. August 2017 (S. 13 Ziff. 13).

Insoweit sich die Beklagte auf die Schadenminderungspflicht berufe, habe sie alles ihr Mögliche getan, um sich beruflich wieder einzugliedern (S. 14 Ziff. 19). Eine Verweisungstätigkeit sei ihr weder objektiv medizinisch noch subjektiv persönlich zumutbar gewesen (S. 15 Ziff. 23). Selbst wenn eine Verweisungstätigkeit ab 20. März 2017 medizinisch möglich und zumutbar gewesen wäre, wäre die Beklagte verpflichtet, einen Differenzausgleich auszurichten (S. 18 Ziff. 35). 3.2

Die Beklagte stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 6), aus dem neurologischen Gutachten gehe hervor, dass die Klägerin nach einer Dekonditionierung (richtig wohl: einem Belastungsaufbau) und in einer angepassten Tätigkeit sofort arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung sei nicht substantiiert bestritten worden. Die ursprüngliche Tätigkeit entspreche einer leidensangepassten Tätigkeit, weshalb ein Stellenwechsel nicht verlangt sei (S. 9). 3.3

Streitig und zu prüfen ist, ob bei der Klägerin bis zum 31. August 2017 eine leistungsbegründende Arbeitsunfähigkeit vorliegt. 4.4.1

Der Klägerin wurde durch Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, und Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Neurochirurgie, ab 2. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 30/44 = Urk. 2/5). 4.2

Im internistischen Konsiliarbericht vom 27. Mai 2016 (Urk. 30/23) über einen stationären Aufenthalt in der Klinik C.____ vom 20. bis 27. Mai 2016 stellte PD Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, folgende Diagnosen (S. 1): - ausgeprägte LWS-Degeneration mit tendenzieller Hypermobilität - aktuell: Rezessusstenose L4/5 links, Foramenstenose L5/S1 linksbetont, mit gluteo-proximaler Ischialgie links - aktuell: mikrochirurgische Dekompression L4/5/S1 links am 19. Mai 2016 - ausgeprägte postoperative, bewegungsabhängige Schmerzen - aktuell: deutlich gebessert unter Diclofenac, Oxycodon / Naloxon und Gabapentin - aktuell: Obstipation unter höher dosiertem Oxycodon / Naloxon - Status nach zweimaliger Sectio Caesarea 4.3

Prof. B.____

(vorstehend E. 4.1) und Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie, diagnostizierten im Bericht vom 3. November 2016 (Urk. 35) Folgen des (S. 1): - Zustand nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5/S1 links vom 19. Mai 2016 wegen - diskoligamentärer

Rezessusstenose L4/5 links - Hypermobilität Lumboischialgie links - proximalem L5-Syndrom

Wegen einer konservativ ausgethierten gluteo-proximalen Ischialgie links in Kombination mit einem sekundären ISG-Irritationssyndrom, welche auf eine diskoligamentäre

Rezessusstenose L4/5 links bei kypholordosierender Überbeweglichkeit zurückzuführen gewesen sei, sei am 19. Mai 2016 eine mikrochirurgische Dekompression L4/5/S1 links erfolgt. 22

1/2 Wochen nach erfolgter Operation berichtete die Klägerin, dass sich die Schmerzen im linken Bein vollständig zurückgebildet hätten. Auch hätten sich die Rückenschmerzen etwas gelindert, jedoch machten sich diese weiterhin deutlich bemerkbar (S. 1 Mitte).

In der klinischen Untersuchung hätten keine peripheren neurologischen Ausfälle der unteren Extremitäten nachgewiesen werden können: Die Prüfung der Berührungssensibilität, der groben Kraft sowie der Muskeleigenreflexe zeige sich weitgehend symmetrisch und nicht eingeschränkt. Die geklagten Rückenschmerzen paravertebral links seien auf Myogelosen im Bereich des Iliosakralgelenks links zurückzuführen (S. 1 unten f.).

Zusammenfassend könne gesagt werden, dass das Operationsresultat für das linke Bein als exzellent und für den Rücken als gebessert betrachtet werden könne (S. 2).

Ab 1. Januar 2017 sollte eine Arbeitsfähigkeit zu 20 % (Halbtags) gegeben, danach sollte eine Steigerung alle Wochen um 20 % möglich sein (S. 2). 4.4

Am 9. Januar 2017 erstattete Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie, das von der Beklagten in Auftrag gegebene Gutachten (Urk. 30/52 = Urk. 2/6). Er diagnostizierte Lumbalgien linksbetont, bei bekannter mässiggradiger degenerativer Erkrankung der LWS, im MRI der LWS vom 13. November 2015 gesichert, im Anschluss an eine mikrochirurgische Dekompression L4/5 und L5/S1 links am 19. Mai 2016, derzeit ohne Anhalt für eine radikuläre oder nervale Schmerzgenese (S. 12 unten).

Pathogenetisch handle es sich am ehesten um eine linksbetonte Lumbalgie bei myofaszialen Schmerzen im Rahmen von muskulären Dysbalancen und einer muskulären Dekonditionierung. Die in der Vergangenheit diagnostizierte Radikulopathie habe sich postoperativ vollständig zurückgebildet und sei nicht mehr nachweisbar (S. 12 Mitte).

Aufgrund der anhaltenden Rückenschmerzen seien der Klägerin bis auf weiteres schwere körperliche Tätigkeiten und Tätigkeiten mit anhaltender Zwangsposition nicht zumutbar. In einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit, mithin einer leichten körperlichen Tätigkeit, ohne Heben und Tragen leichter Lasten, freiwechselbelastend ohne anhaltendes Arbeiten in Zwangspositionen, ohne anhaltendes Arbeiten in Kälte und Nässe sei die Klägerin ab dem Zeitpunkt der Begutachtung arbeitsfähig. Es sollte ein aktives Gymnastikprogramm zur Überwindung der deutlichen Dekonditionierung durchgeführt werden. Nach 4 Wochen sollte die Klägerin zu 50 % und nach weiteren 4 bis 6 Wochen zu 100 % einsetzbar sein (S. 13 unten f.). 4.5

Prof. B.____ und Dr. med. F.____, Fachärztin für Rheumatologie, gaben am 3. Mai 2017 (Urk. 30/74/2 = Urk. 2/10) eine rheumatologische/neurochirurgische Stellungnahme zum neurologischen Gutachten ab und hielten fest: Die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei in den wiederholten rheumatologischen Untersuchungen inkonstant gewesen mit teilweiser objektiver Blockierung als auch ISG-Dysfunktion links. Es fänden sich nach wie vor keine neurologischen/radikulären Defizite bei aber einer anhaltenden ausgeprägten muskulären Dekonditionierung (S. 1 unten).

Der im Gutachten festgehaltene unspezifische Rückenschmerz sei aus rheumatologischer/neurochirurgischer Sicht nicht korrekt, da bei der Klägerin eine LWS-Degeneration bestehe mit einer kypholordosierenden Überbeweglichkeit L4/5 und Zustand nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5/S1 (S. 2 oben).

Aufgrund der Befunde als auch des weiteren Rehabilitationsverlaufs sei ein rascher Belastungsaufbau nicht realistisch (S. 2 oben). 4. 6

Vom 19. Mai bis 8. Juni 2017 liess sich die Klägerin in der Rehaklinik G.____ stationär behandeln. Im provisorischen Austrittsbericht (Urk. 2/12) wurden folgende Diagnosen festgehalten (S. 1) : - Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5/S1 links am 19. Mai 2016 bei - diskoligamentäre

Rezessusstenose L4/5 links, Hypermobilität - Foramenstenose L5/S1 linksbetont - anhaltende lumbosakrale Belastungsintoleranz - muskuläre Dekonditionierung - Harnwegsinfekt

Unter den intensiven Therapien sei es im Verlauf zur deutlichen Verbesserung der Mobilität, Ausdauer und Belastbarkeit gekommen (S. 1 unten) . Wegen Verspannungen im iliosakralen Bereich sei eine myofasziale Infiltration der Triggerpunkte beidseits durchgeführt worden (S. 2 oben). 4. 7

Am 19. September 2017 (Urk. 2/16) berichtete Dr. F.____ , es liege bei der Klägerin ein protrahierter, verzögerter Rehabilitationsverlauf vor. Eine erneute Bildgebung habe abgesehen von degenerativen Wirbelsäulenveränderungen keine weiteren strukturellen Läsionen gezeigt, insbesondere keine erneute Neurokompression oder einen

Infekt. Trotz einer gewissen Verbesserung der Mobilität sei die Arbeitsfähigkeit auch in einer leichten körperlichen Tätigkeit nach wie vor deutlich eingeschränkt im Umfang von 80 %. Die Attestierung einer 20%igen Arbeitsfähigkeit sei gedacht als Reintegration in den Arbeitsprozess, dies in einer leichten körperlich wechselbelastenden Tätigkeit. Bei optimalen Bedingungen und Vorliegen einer Anstellung sei eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % vorgesehen. 5. 5.1

Es ist unbestritten und aufgrund der medizinischen Unterlagen nachvollziehbar, dass die Klägerin aufgrund ihres Rückenleidens vor und nach der mikrochirurgischen Dekompression L4/5/S1

vollständig arbeitsunfähig war. Der neurologische Gutachter (E. 4.3) kam aufgrund seiner Untersuchungen gut 5 Monate nach der Operation zum Schluss, dass nach aktivem Bewegungsprogramm zur Überwindung der Dekonditionierung von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit innerhalb von 4 Wochen auszugehen und nach weiteren 4 bis 6 Wochen eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Dem widersprachen Prof. B.____ und Dr. F.____ (E. 4.4) , welche einen solchen raschen Belastungsaufbau als nicht realistisch erachteten . 5.2

Sowohl Dr. Z.____ als auch Prof. B.____ und Dr. F.____ fanden keine neurologischen/radikulären Defizite , hingegen aber eine anhaltend ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung . Noch im November 2016 stellten Prof. B.____ und Dr. F.____ eine Arbeitsfähigkeit von 20 % ab 1. Januar 2017 bei einer wöchentlichen Steigerung um 20 %, mithin von 100 % bis spätestens Mitte Februar 2017 in Aussicht (E. 4.3). Dies entspricht in etwa der Prognose von Dr. Z.____ , welcher nach einem vierwöchigen Gymnastikprogramm eine 50%ige und nach weiteren vier bis sechs Wochen eine vollständige Arbeitsfähigkeit (in angepasster Tätigkeit) prognostizierte. Insoweit Dr. Z.____ eine vollständige Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung als gegeben erachtete, steht dies im Widerspruch zu seinen Empfehlungen zum Belastungsaufbau mit in Aussicht gestellter Steigerung der Arbeitsfähigkeit und ergibt keinen Sinn, weshalb die gutachterliche

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar ist .

5.3

Jedenfalls wurden die vom Gutachter empfohlenen medizinischen Massnahmen laut den behandelnden Ärzten aufgenommen (Urk. 2/11) , und es fand in der Folge ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik G.____ , während welchem es zu einer deutlichen Verbesserung der Mobilität, Ausdauer und Belastbarkeit , nicht aber der Schmerzen kam, statt (E. 4.6). Eine Arbeitsfähigkeit über 20 % konnte indessen laut Dr. F.____ nicht erreicht werden (E. 4.7). 5.4

Aufgrund des von den behandelnden Ärzten geschilderten Verlaufs muss konstatiert werden, dass sich die von Prof. B.____ und Dr. F.____

im November 2016 sowie Dr. Z.____

im Januar 2017 gestellten Prognosen nicht bewahrheitet haben. Damit ist von einer fortgesetzten Arbeitsunfähigkeit im von den behandelnden Fachärzten attestierten Umfang auszugehen, nämlich von 100 % vom 2. November 2015 bis 31. Juli 2017 und von 80 % ab 1. August 2018. 6. 6.1

Die Parteien gingen übereinstimmend von einer Taggeldhöhe von Fr. 320.50 aus (Urk. 1 und Urk. 30/86). Ab 1. Februar 2017 bis und mit 19. März 2017 leistete die Beklagte ein Taggeld von 50 % und stellte die Leistungen ab 20. März 2017 gänzlich ein (Urk. 30/86).

Für den eingeklagten Zeitraum vom 20. Februar 2017 bis 31. August 2017 hat die Klägerin Anspruch auf ein ganzes Taggeld vom 20. Februar bis 31. Juli 2017 und auf ein 80 %iges Taggeld vom 1. bis 31. August (vgl. vorstehende E. 5.4) mit hin auf Fr. 5

E. 7

der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit . b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer ; BGE 138 III 2 E. 1.2.2), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4).

E. 8

des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128 III 271 E. 2a/ aa). 1. 5

Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst der beweispflichtige Anspruchsberechtigte insofern eine Beweiserleichterung, als er in der Regel nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat. Allerdings kann der Versicherer im Rahmen des Gegenbeweises Indizien geltend machen, welche die Glaubwürdigkeit des Ansprechers erschüttern oder erhebliche Zweifel an seinen Schilderungen erwecken. Gelingt der Gegenbeweis, dürfen die vom Anspruchsberechtigten behaupteten Tatsachen nicht als

überwiegend wahrscheinlich und damit nicht als bewiesen anerkannt werden. Der Hauptbeweis ist vielmehr gescheitert (BGE 130 III 321 E. 3.4). 1. 6

Wird eine Tatsachenbehauptung einer Partei von der Gegenpartei substantiiert bestritten, so vermögen Parteigutachten als reine Parteibehauptungen diese allein nicht zu beweisen (BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 438; vgl. auch BGE 132 III 83 E. 3.5 S. 88). Als Parteibehauptungen mögen sie allenfalls zusammen mit - durch Be weismittel nachgewiesenen - Indizien den Beweis zu erbringen. Werden sie aber nicht durch Indizien gestützt, so dürfen sie als bestrittene Behauptungen nicht als erwiesen erachtet werden (BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 438). 2.

E. 9

' 5 48.90 ([1 6 1 x Fr. 320.50] + [31 x Fr. 320.5 0 x 0.8]). Hiervon sind die bereits geleisteten Zahlungen vom 20. Februar bis 19. März 2017 im Betrag von Fr. 4'487. (Urk. 30/86) abzuziehen, womit ein Anspruch von in s gesamt Fr. 55 ' 061.90 .-- resultiert. 6.2 6.2.1

Der Schuldner einer Geldschuld hat, soweit nichts a nderes vereinbart worden ist, von Gesetzes wegen Verzugszins zu zahlen, sobald er mit der Zahlung der Schuld in Verzug gerät (Art. 104 Abs. 1 OR in Verbi ndung mit Art. 100 Abs. 1 VVG).

Die AVB der Beklagten enthalten keine Verzugszinsregelung und keine Verein barung eines Verfalltages. 6.2.2

Nach der Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 4A_16/2017 vom 8. Mai 2017 E. 3.1 und 4A_206/2007 vom 29. Oktober 2007 E. 6.3) und gemäss Lehre (Jürg Nef, in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsver trag, Basel 2001, Art. 41 Rz 20) ist eine Mahnung für die Fälligkeit der Versiche rungsleistungen (Art. 41 Abs. 1 VVG) nicht erforderlich, wenn der Versicherer seine Leistungspflicht definitiv verneint. 6.2.3

Die Beklagte verneinte ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 19. Januar 2017 definitiv (Urk. 30/55); mit den nachfolgenden Schreiben vom 10. März 2017 (Urk. 30/61) und 29. Juni 2017 (Urk. 30/79) bestätigte sie die zuvor mitgeteilte Leistungseinstellung lediglich. Fälligkeit und Verzug traten somit ab dem 19. Ja nuar 2017 ein. Der Verzugszins von 5 % ist daher ab dem mittleren Verfallstag zwischen dem 20. Januar 2017 und

31. August 2017

(224 Tage), mithin ab dem 11. Mai 2017 geschuldet. 6.3

Zusammenfassend ist die Beklagte in Gutheissung der Beschwerde zu verpflich ten, der Klägerin den Betrag von Fr. 55'061.90 zuzüglich Zins von 5 % ab dem 11. Mai 2017 zu bezahlen. 7 .

Der anwaltlich vertretenen Klägerin steht eine Prozessentschädigung zu, die ge mäss § 34 Abs. 3 GSVGer nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streit wert festzusetzen ist .

Der Rechtsvertreter der Klägerin machte am 13. Dezember 2017 einen Aufwand von 18.6 Stunden zuzüglich einer Kleinspesenpauschale von 3 % geltend (Urk. 12/4), was als angemessen erscheint. Unter Berücksichtigung des gerichts üblichen Ansatzes von Fr. 220.-- pro Stunde zuzüglich Mehrwertsteuer hat die Beklagte eine Prozessentschädigung von Fr. 4'543.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht

erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 55'061.90 zu züglich Zins von 5 % ab dem 11. Mai 2017 zu bezahlen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Beklagten eine Prozessentschädigung von Fr. 4'543.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oliver Streiff - SWICA
Krankenversicherung AG unter Beilage je einer Kopie von Urk. 17-26 - Eidgenössische
Finanzmarktaufsicht FINMA 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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