

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2023.00002**

## **vom 4. März 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2023.00002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2023.00002)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2023.00002 du 4 mars 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2023.00002 del 4 marzo 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Da der Streitwert Fr.

30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

#### **E. 1.2**

Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) und sind privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 2 E. 1.1). Kollektive Krankentaggeldversicherungen werden vom Bundesgericht wie Einzelversicherungen und alle weiteren Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1 und BGE

138 III 2).

#### **E. 1.3**

Das

Sozialversicherungsgericht

ist

als

einzig

kantonale

Gerichtsstanz

für

Klagen

über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach

dem

Bundesgesetz

über

die

Krankenversicherung

(KVG)

zuständig

(Art.

**E. 1.4**

), auf grund des Umstandes, dass der Versicherungsvertrag am 31.

März beziehungsweise am 15.

April 2021 (Urk.

15 /87 ) vereinbart wurde, vorliegend anwendbar ist, enthielt keine Regelung dazu, was nach Beendigung des Versicherungsvertrags mit bestehenden Leistungsverpflichtungen des

Versicherers

geschieht,

die

aus

bereits

eingetretenen

Versicherungsfällen herrühren (Andrea Stäubli, in: BSK- VVG , 2. Aufl. , Basel 2023, Art. 35c VVG N.

1). Mithin ist vorliegend insbesondere Art.

35c VVG, in der seit 1.

Januar 2022

geltenden Fassung, nicht anzuwenden.

5 .2

Gemäss der Rechtsprechung zum bisherigen Recht galt zwar in Bezug auf den Übertritt aus der Kollektiv- in die Einzelversicherung, dass die versicherte Person, die

aus

der

Kollektivversicherung

ausscheidet,

weil

sie

nicht

mehr

zu

dem

durch

den

Vertrag bestimmten Versichertenkreis gehört, Leistungen auch für Folgen eines während der Deckungsdauer der Kollektivversicherung eingetretenen Ereignisses geltend

machen

konnte ,

die

nach

Erlöschen

des

Versicherungs verhältnisses

entstanden

( BGE

127

III

106

E.

3) .

Diese

Regelung

galt

aber

nur,

wenn

keine

vertraglichen Abmachungen vorlagen , die das Recht auf Leistungen über die Deckungsdauer hinaus einschränken oder aufheben würden ( Stäubli, a.a.O. , Art. 35c VVG N. 1 ). 5 .3

Im Entscheid des Bundesgerichts 4A\_ 120/2008 vom 19. Mai 2008 betreffend eine Klausel, wonach

der

Anspruch

auf

Leistungen

mit

dem

Ende

des

Vertrags

oder

mit

der Beendigung des Vertrages oder der Aufhebung einer Versicherungsdeckung endet e, erwog das Bundesgericht, dass diese Klausel die Bestimmung von Art. 8 des Bundesgesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG), wonach unlauter handelt,

wer

missbräuchliche

Geschäftsbedingungen

verwendet,

nicht

erfüllt

habe.

Die

Formulierung

der

strittigen

Klausel,

die

das

Ende

der

Leistungen

eindeutig

mit

dem Ende des Vertrags oder der Aufhebung eines Versicherungsschutzes zusammenfallen lasse, sei frei von jeglicher Zweideutigkeit. Darüber hinaus seien weder die Position der beanstandeten Klausel innerhalb der Allgemeinen Versicherungsbedingungen noch ihre grafische Gestaltung geeignet, bei der versicherten Person einen Irrtum hervorzurufen, weshalb die streitige Klausel weder mehrdeutig noch unklar

gewesen sei

(E. 2.1 des erwähnten Urteils ).

Das Bundesgericht hat im erwähnten Entscheid 4A\_120/2008 vom 19. Mai 2008 sodann erwogen, dass die streitige Klausel auch nicht ungewöhnlich im Sinne der Ungewöhnlichkeitsregel gewesen sei. Denn der Versicherer habe bei Eintritt des Schadens während der Deckungsperiode die vereinbarten Leistungen zwar grundsätzlich bis zur Erschöpfung zu erbringen, solange sie nach den vertraglichen Bestimmungen gerechtfertigt sind . Die Rechtsprechung habe jedoch ausdrücklich Vertragsklauseln

vor behalten ,

die

den

Anspruch

auf

Leistungen

über

die

Deckungs periode hinaus einschränken oder aufheben

(BGE 127 III 106 E. 3b und c). Eine solche Klausel, welche gemäss Rechtsprechung zulässig sei , könne daher auch nicht als sachfremd beziehungsweise geschäftsfremd

oder als in erheblichem Masse aus dem gesetzlichen Rahmen des Vertragstypus fallend und daher nicht als ungewöhnlich im Sinne der Rechtsprechung

zur Ungewöhnlichkeitsregel qualifiziert werden (E. 2.2 des erwähnten Urteils) . 5 .4

Die erwähnte Rechtsprechung zur Ungewöhnlichkeitsregel und zum VVG, in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesen en Fassung (vorstehend E. 5.7), galt indes nicht hinsichtlich einer Klausel, wonach der Versicherer den maximalen zeitlichen Umfang seiner Leistungspflicht nach Eintritt des Versicherungsfalles durch einseitige Willenserklärung beeinflussen konnte. Eine solche Bestimmung war gemäss der Rechtsprechung ungewöhnlich, wenn darauf bei Vertragsschluss nicht speziell hingewiesen wurde (BGE 135 III 225 E. 1). D as erwähnte Urteil betraf eine Klausel, wonach der Versicherungsschutz auch bei einer Kündigung des Versicherungsvertrags seitens des Versicherers hätte erlöschen sollen. Diesbezüglich erwog das Bundesgericht, dass es der Versicherer in der Hand gehabt hätte, die Leistungsdauer durch eine Kündigung Versicherungsvertrages abzukürzen. Eine derartige Möglichkeit des Versicherungsunternehmens, durch einseitige Willenserklärung nach Eintritt des Versicherungsfalles auf den zeitlichen Umfang der geschuldeten Leistungen Einfluss zu nehmen, sei dem Wesen des Versicherungsvertrages und generell dem Grundsatz « pacta sunt servanda »

fremd, weshalb es sich dabei um eine Klausel mit einem geschäftsfremden Inhalt und mithin, da die versicherte Person bei Vertragsschluss nicht speziell darauf hingewiesen worden sei , um eine ungewöhnliche Klausel im Sinne der Ungewöhnlichkeitsregel

gehandelt habe (E. 1.4 des erwähnten Urteils). 5 .5

Bei der Regelung von Art. 18 Ziff. 5 lit . a ZB Taggeldversicherung SALARIA nach VVG ,

wonach

die

Taggeldversicherung

mit

der

Aussteuerung

der

versicherten

Person bei der Arbeitslosenversicherung erlischt, in Verbindung mit Art. 11 ZB und Art.

**E. 1.5**

und

C\_140/05

vom

1.

Februar

2006

E.

3.2.2). Entsprechend liegt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ein von der Krankentaggeldversicherung nach Art. 73 Abs. 1 KVG zu entschädigender Verdienstausfall vor, wenn eine Person zwar grundsätzlich Anspruch auf Arbeitslosentaggelder hat, zufolge Krankheit indessen vorübergehend vermittlungsunfähig ist und deshalb keine Arbeitslosentaggelder beziehen kann (BGE 128 V 149 E.

3b mit Hinweisen). Vorliegend wäre eine relevante Arbeitslosigkeit für die Zeit ab 1. September 2022 daher anzunehmen, wenn die Klägerin ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern berechtigt gewesen wäre , indes zufolge Krankheit vorübergehend vermittlungsunfähig gewesen und deshalb keine Arbeitslosentaggelder hätte beziehen können . 8 .4

Gemäss Art. 8 Abs. 1 AVIG, in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung, hat eine versicherte Person Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung, wenn sie ganz oder teilweise arbeitslos ist ( lit . a), einen anrechenbaren Arbeitsausfall erlitten

hat

( lit .

b ) ,

in

der

Schweiz

wohnt

( lit .

c ) ,

die

obligatorische

Schulzeit

zurückgelegt und weder das Rentenalter der AHV erreicht hat noch eine Altersrente der AHV bezieht ( lit . d), die Beitragszeit erfüllt hat oder von der Erfüllung der Beitragszeit befreit ist ( lit . e ) , vermittlungsfähig ist ( lit . f ) und

die Kontrollvorschriften erfüllt ( lit . g ).

In Art.

9 AVIG ist geregelt, dass für den Leistungsbezug und für die Beitragszeit, sofern dieses Gesetz nichts anderes vorsieht, zweijährige Rahmenfristen gelten (Abs. 1), wobei die Rahmenfrist für den Leistungsbezug mit dem ersten Tag, für den sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, beginnt (Abs. 2) und die Rahmenfrist für die Beitragszeit zwei Jahre vor diesem Tag zu laufen beginnt (Abs.

3).

Gemäss Abs. 4 dieser Bestimmung gelten, sofern das AVIG nichts anderes vorsieht, erneut zweijährige Rahmenfristen für den Leistungsbezug und die Beitragszeit , wenn die Rahmenfrist für den Leistungsbezug abgelaufen ist und die versicherte Person beansprucht erneut Arbeitslosenentschädigung beansprucht. 8 .5

Gemäss Art. 9 Abs. 4 AVIG wird für die Eröffnung einer Folgerahmenfrist nach Ablauf der ersten ordentlichen zweijährigen Rahmenfrist für den Leistungsbezug vorausgesetzt,

dass

die

versicherte

Person

für

eine

Folgerahmenfrist

erne u t

Arbeits losenentschädigung beantragt. Mithin ist dafür eine Anmeldung für den Leistungsbezug während der Folgerahmenfrist der versicherten Person erforderlich. D ie se Regelung steht in Einklang mit der zeitlichen Komponente der Arbeitslosenversicherung im Sinne einer raschestmöglichen Beendigung der Arbeitslosigkeit . Danach ist der Bezug von Arbeitslosenentschädigung - unabhängig davon , ob eine Wiedereingliederung erfolgt ist oder nicht - grundsätzlich auf zwei Jahre befristet . Nach Ablauf dieser Befristung werden

sämtliche Voraussetzungen wieder neu geprüft. Obwohl die gleichen Anspruchsvoraussetzungen zu erfüllen sind, folgt die Eröffnung einer Folgerahmenfrist dennoch nicht völlig identischen Kriterien wie die Eröffnung der Leistungsrahmenfrist bei erstmaliger Beanspruchung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung. Umstände, welche den Bezug von Arbeitslosenentschädigung in einer ersten Rahmenfrist nicht ausschliessen, können in einer Folgerahmenfrist zur Verweigerung von Leistungen führen. Die Rahmenfristen dienen sowohl bei der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen wie auch beim Leistungsbezug der grundsätzlich auf zwei Jahre befristeten, zeitlichen Limitierung. Die Rahmenfristen bilden entsprechend ein geschlossenes System für die Leistungsberechnung. Das AVIG kennt insbesondere auch keine Dauerleistungen ,  
beispielsweise

in

Form

von

Renten,

wie

sie

in

den

ändern

Sozialversicherungszweigen

gewährt

werden ,

und

der

Zeitablauf

kann

bei

der

Arbeitslosenversicherung

zu

einem

drohenden

Anspruchsverlust

führen

(vgl.

BGE

146

V

112

E.

5

sowie

Alexia Heine/Beatrice Polla , Erneute Beanspruchung von Arbeitslosenentschädigung nach abgelaufener Rahmenfrist für den Leistungsbezug: Folgerahmenfristen und ihre Besonderheiten, in: ARV 2014 S. 77, S. 78 oben und S. 85 f. ).

Demzufolge ist ein Leistungsanspruch in einer Folgerahmenfrist von den Organen der Arbeitslosenversicherung nur dann zu prüfen, wenn die versicherte Person dem Antragsprinzip Rechnung trägt und entsprechend erneut um Leistungen für eine Folgerahmenfrist ersucht. 8 . 6

Die

Rahmenfrist

für

den

Leistungsbezug

wird

durch

eine

neue

Rahmenfrist

für

den

Leistungsbezug

ersetzt,

wenn

die

versicherte

Person

nach

Ausschöpfung

ihres

Taggeldhöchstanspruchs

die

Voraussetzungen

für

die

Eröffnung

einer

neuen

Rahmenfrist

für

den

Leistungsbezug

erfüllt.

Für

die

Ermittlung

der

Beitragszeit

gilt

die

übliche

zwei jährige

Rahmenfrist

für

die

Beitragszeit

(AVIG-Praxis

ALE,

Ziff.

C97).

Bei

der

Eröffnung

einer

neuen

Rahmenfrist

für

den

Leistungsbezug

wird

der

versicherte

Verdienst und die Taggeldhöhe neu bestimmt (AVIG-Praxis ALE, Ziff. B52), wobei der Berechnung eines neuen versicherten Verdienstes in einer Folgerahmenfrist das tatsächlich erzielte Einkommen zu Grunde gelegt wird (AVIG-Praxis ALE, Ziff.

C43).

Bei einer Folgerahmenfrist muss indes immer eine Neuprüfung aller Anspruchsvoraussetzungen

durchgeführt werden (einschliesslich der Beitragszeit im Umfang einer Zwischenverdiensttätigkeit von mehr als zwölf Monaten Dauer und

eines

anrechenbaren

Arbeitsausfalls).

Die

versicherte

Person

muss

für

die

Folgerahmenfrist

erneut

ein

Leistungsgesuch

bzw.

einen

Antrag

auf

Stellenvermittlung und Ausrichtung von Arbeitslosen entschädigung einreichen. Dabei hat die versicherte Person unter anderem die einjährige Mindestbeitragszeit oder die Befreiung

von deren Erfüllung erneut nachzuweisen (BGE 146 V 112 E. 5.4, 130 V 229 und 125 V 355 E. 3a und 3b.; SVR 2016 ALV Nr. 1 S. 1, 8C\_656/2014 E. 3.2; ARV 2019 S. 188, 8C\_166/2018 E. 6.1). Die versicherte Person muss zudem auch in einer Folgerahmenfrist erneut einen anrechenbaren Arbeitsausfall erleiden.

Gemäss der Rechtsprechung ist ein anrechenbarer Arbeitsausfall und Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung in einer Folgerahmenfrist insbesondere dann zu verneinen, wenn die versicherte Person für eine Folgerahmenfrist einzig Beitragszeit aus einer Tätigkeit auf Abruf ausweist und die Arbeit auf Abruf weiterhin ausübt (BGE 146 V 112 E. 5.5). 8. 7

Gemäss Art 8a der Verordnung über Massnahmen im Bereich der Arbeitslosenversicherung im Zusammenhang mit dem Coronavirus (Covid-19; Covid-19-Verordnung

Arbeitslosenversicherung;

SR 837.033)

vom

20.

März

2020,

in

der

bis 31.

August 2020 in Kraft gewesenen Fassung, erhielten Leistungsbeziehende zusätzlich höchstens 120 Taggelder (Abs. 1) und die Rahmenfrist für den Leistungsbezug wurde um zwei Jahre verlängert.

Gemäss Art. 8a Abs. 2 Covid-19-Verordnung Arbeitslosenversicherung, in der ab 1.

September 2020 gültig gewesenen Fassung, wurde die Rahmenfrist für den Leistungsbezug für

versicherte

Personen,

die

zwischen

dem

1.

März

2020

und

dem

31. August 2020 Anspruch auf maximal 120 zusätzliche Taggelder gehabt haben, um die Dauer verlängert, für die die versicherte Person Anspruch auf zusätzliche Taggelder hatte, höchstens jedoch um 6 Monate.

Gemäss Art. 8a Abs. 3 Covid-19-Verordnung Arbeitslosen versicherung, in der ab 1. September 2020 gültig gewesenen Fassung, hatte die versicherte Person, deren Rahmenfrist für den Leistungsbezug nach Absatz 2 verlängert wurde, bei Bedarf Anspruch auf eine Verlängerung der Rahmenfrist für die Beitragszeit, wenn eine neue Rahmenfrist für den Leistungsbezug eröffnet wurde. Die Dauer der Verlängerung der Rahmenfrist für die Beitragszeit entsprach der Dauer der Verlängerung der Rahmenfrist für den Leistungsbezug nach Absatz 2.

### **E. 3**

0

Tagen pro Versicherungsfall , mit Vertragsbeginn am 1. Januar 2021 vereinbarte (Urk. 15 /87- 89 , vgl. Urk. 2/2).

### **E. 3.1**

Gemäss dem sich bei den Akten befindenden Versicherungsvertrag für eine Taggeldversicherung S A LARIA nach VVG (Urk.

### **E. 3.2**

Die

Dauer

des

Versicherungsschutzes

wird

in

Art.

11

Z B

(Urk.

15/88

S.

13)

umschrieben : « Sie haben Anspruch auf Leistungen von SWICA, solange der Vertrag nicht aufgehoben ist » .

### **E. 3.3**

Für

die

Taggeldversicherung

SALARIA

nach

VVG

im

Besonderen

ist

der

Beginn

der

Versicherung in Art.

14 ZB Taggeldversicherung SALARIA nach VVG umschrieben (Urk. 15/88 S. 27) : « Die Versicherung

beginnt,

sobald

SWICA

den

Versicherungsausweis

ausgehündigt

oder die Annahme des Antrags erklärt hat, frühestens jedoch am vereinbarten und im Versicherungsausweis bezeichneten Tag».

### **E. 3.4**

Für die Taggeldversicherung SALARIA nach VVG im Besonderen ist das Erlöschen der Versicherung in Art. 18 ZB Taggeldversicherung SALARIA nach VVG umschrieben (Urk. 15/88 S. 27 f. ) :

« (...) 5. Die Taggeldversicherung erlischt ausserdem a) mit der Aussteuerung bei der Arbeitslosenversicherung; (...). ». 3. 5

Die Folgen des Erlöschens der Versicherung werden für die Taggeldversicherung SALARIA

nach

VVG

in

Art.

### **E. 3.6**

In Art. 8 ZB Taggeldversicherung SALARIA nach VVG werden die versicherten Leistungen umschrieben

(Urk. 15/88 S. 2 6) : « 1.

Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt SWICA bei voller Arbeitsunfähigkeit das versicherte Taggeld entsprechend dem entstandenen und nachgewiesenen Lohnausfall. 2.

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25

% wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. 3.

Nach jeder Geburt ruht die Leistungspflicht während 8 Wochen. Vorbehalten bleibt die Versicherung eines Geburtengeldes ». 3. 7

Der Leistungsbeginn und die Wartefrist werden in Art. 1 0

ZB Taggeldversicherung SALARIA nach VVG umschrieben

(Urk. 15/88 S. 27) : « 1. Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25

%, frühestens aber 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Sie ist für jeden neuen Krankheitsfall zu bestehen. Die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25

% zählen für die Berechnung der Wartefrist als ganze Tage. 2. Als neuer Krankheitsfall hinsichtlich Wartefrist und Leistungsdauer gilt: - das erneute Auftreten einer Krankheit (Rückfall), wenn die versicherte Person ihretwegen während 12 Monaten nicht arbeitsunfähig war; - eine neue Krankheit, wenn die versicherte Person die Arbeit nach einer Arbeitsunfähigkeit während mindestens zwei Monaten vollständig wieder aufgenommen hat ». 3. 8

In Art. 1 1 ZB Taggeldversicherung SALARIA nach VVG wird die Leistungsdauer umschrieben

(Urk. 15/88 S. 27) : « Das Taggeld wird unter Anrechnung einer allfällig vereinbarten Wartefrist während 720 Tagen innerhalb 900 aufeinander folgenden Tagen ausbezahlt. (...)

2. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25

% zählen für die Bemessung der Leistungsdauer voll. 3. Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet. (...) 5. Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes entfällt unsere Leistungspflicht ». 3. 9

In Art. 13 ZB Taggeldversicherung SALARIA nach VVG wird die Leistungspflicht bei Arbeitslosigkeit umschrieben

(Urk. 15/88 S. 27) : « 1. Gilt der Versicherte als Arbeitsloser im Sinne von Art. 10 AVIG (Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzent schädigung), richtet SWICA die Leistungen bis zur Höhe der entgangenen Arbeitslosenentschädigung wie folgt aus: a) Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25 % das halbe Taggeld; b) bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % das volle Taggeld. 2. Arbeitslose Versicherte haben das Recht, ihre bisherige Taggeldversicherung gegen Prämienanpassung vorbehaltlos in eine solche gleicher Höhe mit einer Wartefrist von 30 Tagen umzuwandeln».

### **E. 3.10**

In Art. 3 ZB Taggeldversicherung SALARIA nach VVG wird die Krankheit definiert

(Urk. 15/88 S. 26 ) : « Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat».

### **E. 3.11**

In Art. 9 ZB Taggeldversicherung SALARIA nach VVG wird die Arbeitsunfähigkeit definiert

(Urk. 15/88 S. 27) : « Arbeitsunfähigkeit

ist

die

durch

eine

Beeinträchtigung

der

körperlichen

oder

geistigen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach 3

Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt». 4. 4.1

V orformulierte

Vertragsbestimmungen

sind

grundsätzlich

nach

den

gleichen

Regeln

wie individuell verfasste Vertragsklauseln auszulegen (BGE

142

III

671

E.

3.3; 135

III

1

E.

2).

Gemäss

Art.

18

Abs.

1

des

Obligationenrechts

(OR)

ist

bei

der

Beurteilung

eines

Vertrages

so wohl

nach

Form

als

nach

Inhalt

der

übereinstimmende

wirkliche Wille und nicht die unrichtige Bezeichnung oder Ausdrucksweise zu beachten, die von den Parteien aus Irrtum oder in der Absicht gebraucht wird, die wahre Beschaffenheit

des

Vertrages

zu

verbergen.

Es

ist

demnach

in

erster

Linie

der

festgestellte wirkliche Wille der Vertragsparteien massgebend. Lässt sich dieser nicht feststellen, ist der mutmassliche Parteiwille zu ergründen. Dieser ist nach dem Vertrauensgrundsatz zu ermitteln (BGE 142 III 671 E. 3.3 und 140 III 391 E.

2.3). Dabei ist vom Wortlaut der Erklärungen auszugehen, welche jedoch nicht isoliert, sondern

aus

ihrem

konkreten

Sinngefüge

heraus

zu

beurteilen

sind

(BGE

146

V

28

E.

3.2; 142 III 671 E. 3.3; 140 III 391 E. 2.3). Auch wenn der Wortlaut auf den ersten Blick klar erscheint, darf es also nicht bei einer reinen Wortauslegung sein Bewenden haben (BGE 131 III 606 E. 4.2; 130 III 417 E. 3.2; 129 III 702 E. 2.4.1; 127

III 444 E. 1b). Vielmehr sind die Erklärungen der Parteien so auszulegen, wie sie

nach  
ihrem  
Wortlaut  
und  
Zusammenhang  
sowie  
den  
gesamten  
Umständen  
verstanden werden durften und mussten (BGE 146 V 28 E.  
3.2; 145 III 365 E. 3.2.1; 144  
III  
327  
E.  
5.2.2.1).  
Das  
Gericht  
orientiert  
sich  
dabei  
am  
dispositiven  
Recht,  
weil  
derjenige  
Vertragspartner,  
der  
dieses  
verdrängen  
will,  
das  
mit  
hinreichender  
Deutlichkeit

zum  
Ausdruck  
bringen  
muss.  
Sodann  
hat  
das  
Gericht  
auch  
den  
vom  
Erklärenden  
verfolgten  
Regelungszweck  
zu  
beachten,  
wie  
ihn  
der  
Erklärungsempfänger

in guten Treuen verstehen durfte und musste (BGE 146 V 28 E. 3.2; 142 III 671 E. 3.3; 140 III 391 E. 2.3). Für die Auslegung einer von der einen Vertragspartei aufgesetzten Vertragsbestimmung ist demnach entscheidend, welches Regelungsziel die andere Vertragspartei darin als redliche Geschäftspartnerin vernünftigerweise erkennen durfte und musste (Urteil des Bundesgerichts 4A\_203/2019

vom 11.

Mai 2020 E.

3.3.2.2., nicht publ. in BGE 146 III 254). Dabei ist für den Regelfall anzunehmen, dass der Erklärungsempfänger davon ausgehen durfte, der Erklärende strebe eine vernünftige, sachgerechte Regelung an (BGE 148 III 57 E. 2.2.1). 4.2

Darauf,

dass

der

Vertragspartner

eine

Vereinbarung

nach

Treu

und

Glauben

in

einem

gewissen

Sinne

hätte

verstehen

müssen,

darf

sich

die

Gegenpartei

nur

be rufen,

soweit

sie

selbst

die

Bestimmung

tatsächlich

so

verstanden

hat

(vgl.

BGE

105

II

16

E.

3a;

Urteil  
des  
Bundesgerichts  
4A\_219/2010  
vom  
28.  
September  
2010

E.

1, nicht publ. in: BGE 136 III 528). Die Auslegung nach dem Vertrauensprinzip kann mithin nicht zu einem normativen Konsens führen, der so von keiner der Parteien gewollt ist (Urteil des Bundesgerichts 4A\_538/2011 vom 9.

März 2012 E.

2.2). 4.3

Mehrdeutige

Klauseln

in

allgemeinen

Versicherungsbedingungen

sind

nach

der

Unklarheitenregel

gegen

den

Versicherer

als

deren

Verfasser

auszulegen

(BGE

133

III

61

E.

2.2.2.3,

607

E.

2.2;

124

III

155

E.

1b).

Sie

gelangt

jedoch

nur

zur

Anwendung, wenn sämtliche übrigen Auslegungsmittel versagen (BGE 133 III 61 E.

2.2.2.3, 122 III 118 E.

2a und 2d; Urteil des Bundesgerichts 4A\_166/2020 vom 23.

Juli 2020 E. 3 ). 4.4

Nach der Ungewöhnlichkeitsregel sind von der globalen Zustimmung zu allen Vertragsbedingungen alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen, auf deren

Vorhandensein

die

schwächere

oder

weniger

geschäftserfahrene

Partei

nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist. Der Verfasser von allgemeinen

Geschäftsbedingungen muss nach dem Vertrauensgrundsatz davon ausgehen, dass ein unerfahrener Vertragspartner ungewöhnlichen Klauseln nicht zustimmt. Die Ungewöhnlichkeit beurteilt sich aus der Sicht des Zustimmungsgewährenden im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses (BGE 138 III 411 E. 3.1, 135 III 1 E. 2.1 mit Hinweisen). 5.5.1

Das VVG, in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung, welche vorliegend, wie bereits erwähnt (vorstehend E.

## **E. 5**

%

ab 1.

September 2022, zu bezahlen, unter Nachklagevorbehalt. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (S. 2 und S. 4 Ziff. 11 ). 2 .2

Mit

Verfügung

vom

27.

März

2023

(Urk.

4)

wurde

der

Klägerin

Frist

angesetzt,

um

die

Klagebegründung

zu

präzisieren

beziehungsweise

zu

ergänzen

sowie um weitere Beweismittel einzureichen oder zu benennen. Mit Eingabe vom 11. August 2023 (Urk. 9) begründete die Klägerin ihr klageweise gestelltes Rechtsbegehren. Mit Klageantwort vom 16. Oktober 2023 (Urk. 14) beantragte die Swica die Abweisung der Klage. 2 .3

Mit Verfügung vom 19. März 2024 (Urk. 16) wurde der Klägerin Kenntnis der Klageantwort vom 16. Oktober 2023 gegeben und es wurde ihr antragsgemäss die unentgeltliche Rechtsvertretung gewährt. 2 .4

Anlässlich der am 6. Mai 2024 in Anwesenheit der Parteien durchgeführten Hauptverhandlung

(Protokoll

S.

4-8)

hielt

die

Klägerin

an

ihrem

klageweise

gestellten Rechtsbegehren im Wesentlichen fest, beantragte jedoch neu den Beginn der Verzugszinspflicht per 25. August 2022

(Urk. 24 S. 1) .

Die Beklagte hielt ebenfalls am Antrag auf Abweisung der Klage fest. 2 .5

Mit Verfügung vom 7. Juni 2024 (Urk. 27) wurden die Parteien vom Protokoll der Hauptverhandlung in Kenntnis gesetzt, wozu die Beklagte am 27. Juni 2024 (Urk.

30) Stellung nahm. Dazu nahm die Klägerin am 6. August 2024 (Urk. 34) Stellung. 2 .6

Mit Verfügung vom 22. August 2024 (Urk. 36) wurde das Protokoll der Hauptverhandlung hinsichtlich der Bezeichnung des akademischen Titels der Vertreterin der Beklagten berichtigt und es wurde der Beklagten in Kenntnis der Eingabe der Klägerin vom 6. August 2024 gegeben. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

## **E. 5.2**

mit

Hinweis).

Das

Gericht

ist

im

Rahmen

der

sozialen

Untersuchungsmaxime

gemäss

Art.

247

Abs.

2

lit .

a

ZPO

indes

einer

erhöhten

Fragepflicht

unterworfen. Wie unter der Verhandlungsmaxime müssen die Parteien selbst den Stoff beschaffen. Sie dürfen dabei nur nicht rechtswidrig vorgehen (vgl.

Art.

152 Abs. 2 ZPO). Das Gericht kommt ihnen mit spezifischen Fragen zur Hilfe, damit die erforderlichen Behauptungen und die entsprechenden Beweismittel genau aufgezählt werden. Es ermittelt aber nicht aus eigenem Antrieb. Ist eine Partei

durch

einen

Anwalt

vertreten,

kann

und

muss

sich

das

Ge richt

ihr

gegenüber

wie bei Geltung der Ver handlungsmaxime zurück halten (BGE 141 III 569 E. 2.3.1 bis

2.3.3

und

125

III

231

E.

4;

Urteil  
des  
Bundesgerichts  
4A\_702/2016  
vom  
**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).

Das Verfahren richtet sich nach der ZPO, wobei das vereinfachte Verfahren zur Anwendung gelangt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO).

### **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 beziehungsweise 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 ). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags. 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 Versicherungsfalls und den Umfang des

Anspruchs.

Den

Versicherer

trifft

die

Beweislast

für

Tatsachen,

die

ihn

zu

einer

Kürzung

oder

Verweigerung

der

ver traglichen

Leistung

berechtigten

(beispielsweise

wegen

schuldhafter

Herbei füh rung

des

befürchteten

Ereignisses:

Art.

14

VVG)

oder

die den Versicherungs ver trag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich

machen

(z.B.

wegen

betrügerischer

Begründung

des

Versicherungsanspruches:

Art.

40

VVG). Anspruchs berechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leis tungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 148 III 105 E. 3.1; BGE 130 III 321 E. 3.1). 1. 6

Der Beweis gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts dann als erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Dabei wird keine absolute Gewissheit ver langt, sondern es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen (BGE 148 III 105 E. 3.3.1 mit Hinweisen ).

1. 7

Ausnahmen

vom

Regelbeweismass

der

vollen

Überzeugung

ergeben

sich

zum

einen

aus dem Gesetz selbst, zum andern sind sie durch Rechtsprechung und Lehre

herausgearbeitet

worden.

Den

Ausnahmen,

in

denen

rechtsprechungs gemäss

keine volle Überzeugung verlangt wird, sondern eine überwiegende Wahrscheinlichkeit genügt, liegt die Überlegung zugrunde, dass die Rechtsdurchsetzung nicht an Beweisschwierigkeiten scheitern darf, die typischerweise bei bestimmten Sachverhalten auftreten. Die Beweiserleichterung setzt demnach nach der Formulierung des Bundesgerichts eine Beweisnot voraus. Diese Voraussetzung ist gemäss Bundesgericht erfüllt, wenn ein strikter Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich oder nicht zumutbar ist, insbesondere wenn die von der beweisbelasteten Partei behaupteten Tatsachen nur mittelbar durch Indizien bewiesen werden können. Hingegen liegt eine Beweisnot nicht schon darin begründet, dass eine Tatsache, die ihrer Natur nach ohne weiteres dem unmittelbaren Beweis zugänglich wäre, nicht bewiesen werden kann, weil der beweisbelasteten Partei die Beweismittel fehlen. Blosser Beweisschwierigkeiten im konkreten Einzelfall können demnach nicht zu einer Beweiserleichterung führen. Mit diesen Erwägungen hat das Bundesgericht auf eine behauptete Arbeitsunfähigkeit das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung als anwendbar erklärt, da eine solche mit einem entsprechenden Zeugnis bewiesen werden könne (BGE 148 III 105 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

2. 2.1

Die

Kläger in

beantragte

für

den

Zeitraum

vom

1.

September

2022

bis

6.

Januar

2023

(Urk.

1

S.

2 und Urk.

**E. 8.8**

Auch

eine

arbeitslose

Person,

die

keinen

Anspruch

auf

Taggelder

der

Arbeitslosenversicherung

besitzt,

kann

einen

Erwerbsausfall

erleiden,

der

Anspruch

auf

Krankentaggelder verleiht. Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist allerdings, dass

die

versicherte  
Person  
eine  
überwiegende  
Wahrscheinlichkeit  
dafür  
nachweist ,  
dass  
sie  
ohne  
Krankheit  
eine  
Erwerbstätigkeit  
ausüben  
würde  
(BGE  
141  
III  
241

E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts 4A\_138/2013 vom 27. Juni 2013 E. 4.1 und 9C\_311/2010 vom 2. August 2010 E. 1.3). Dabei obliegt es der versicherten Person zu beweisen, dass sie eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, wenn sie nicht krank wäre. Daran ändert auch dann nichts, wenn der Versicherer zunächst Taggelder ausbezahlt

hat.  
Ändern  
sich  
die  
relevanten  
Umstände,  
so  
hat  
die  
versicherte  
Person

zu beweisen, dass sie (weiterhin) Anspruch auf Taggelder wegen Erwerbsausfalls

hat

(BGE

141

III

241

E.

3.1).

War

die

versicherte

Person

im

Zeitpunkt

ihrer

Erkrankung noch nicht arbeitslos, profitiert sie von der tatsächlichen Vermutung, dass sie ohne Krankheit erwerbstätig wäre. Erkrankt eine versicherte Person erst, nachdem sie arbeitslos geworden ist, gilt nach der Rechtsprechung die Vermutung, dass die versicherte Person auch ohne Krankheit weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausüben würde; diese Vermutung kann nach der Rechtsprechung durch den Nachweis widerlegt werden, dass die versicherte Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine konkret bezeichnete Stelle angetreten hätte, wenn sie nicht erkrankt wäre (BGE 141 III 241 E. 3.2.1; Urteile des Bundesgerichts 4A\_138/2013 vom 27. Juni 2013 E. 4.1 und 9C\_311/2010 vom 2. August 2010 E. 1.3).

### **E. 8.9**

Beansprucht

eine

arbeitslose

Person

Krankentaggelder

und

hat

sie

keinen

Anspruch

auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung, so hat sie zum Beweis eines Erwerbsausfalls eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür nachzuweisen, dass sie ohne Krankheit eine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Die beweisbelastete Partei kann den

ihr

obliegenden

Beweis

unter

Berufung

auf

eine

tatsächliche

Vermutung

erbringen,

denn

diese

mildert

ihre

konkrete

Beweisführungslast.

Gelingt

jedoch

dem

Vermutungsgegner der Gegenbeweis, so greift die tatsächliche Vermutung nicht mehr und der Beweis ist gescheitert. Es liegt Beweislosigkeit vor und deren Folgen treffen die beweisbelastete Partei (BGE 141 III 241 E. 3.2.2). Obwohl die Vermutung,

wonach

die

versicherte

Person

ohne

Krankheit

weiterhin

keine

Erwerbstätigkeit ausüben würde, den Interessen der Versicherung dient, trägt die Versicherung nicht die Beweislast. Vielmehr trägt stets die versicherte Person die

Beweislast für ihren Erwerbsausfall. Beansprucht eine arbeitslose Person, die keinen Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung hat, Krankentaggelder, so obliegt ihr der Beweis eines Erwerbsausfalls. Die versicherte Person hat mithin eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür nachzuweisen, dass sie ohne Krankheit eine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Dies gilt namentlich, wenn sie im Zeitpunkt ihrer Erkrankung bereits arbeitslos war. Gelingt der versicherten Person als Vermutungsgegnerin

der

Beweis,

dass

sie

ohne

Krankheit

mit

überwiegender

Wahrscheinlichkeit

eine

konkret

bezeichnete

Stelle

angetreten

hätte,

greift

die

tatsächliche Vermutung, wonach die versicherte und arbeitslose Person ohne Krankheit weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausüben würde, nicht mehr (BGE 141 III 241 E.

3.2.3).

Da

mithin

stets

die

versicherte

Person

die

Beweislast

für

ihren  
Erwerbsausfall  
zu  
tragen  
hat,  
und  
eine  
überwiegende  
Wahrscheinlichkeit  
dafür  
nachzuweisen,  
dass sie ohne Krankheit eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, hat die Vermutung, wonach  
die versicherte Person ohne Krankheit weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausüben  
würde,  
somit  
jedenfalls  
im  
Anwendungsbereich  
der  
Verhandlungsmaxime  
keinen Zweck und kann in Bezug auf diese Verfahren gemäss der Rechtsprechung des  
Bundesgerichts ersatzlos gestrichen werden (BGE 141 III 241 E. 3.2.2). Dabei gilt  
es  
zu  
beachten,  
dass  
gemäss  
der  
Rechtsprechung  
auch  
auf  
Streitigkeiten  
betreffend  
Krankentaggeldversicherungen

nach

VVG

grundsätzlich

die

Dispositionsmaxime

gilt

(Art.

58

ZPO),

und

dass

die

Untersuchungsmaxime

nach

Art.

243

Abs.

2

lit . f ZPO in Verbindung mit Art. 247 ZPO ausschliesslich die Feststellung des Sachverhalts betrifft (Urteil des Bundesgerichts 4A\_138/2013 vom 27. Juni 2013 E.

6). 9 . 9 .1

Gemäss einer von der Klägerin anlässlich der Hauptverhandlung vom 6. Mai 2023 eingereichten

Bestätigung

der

Arbeitslosenkasse

des

Kantons

Zürich

vom

2.

Mai

2024

(Urk.

25/48)

wurde

die

Rahmenfrist

für

den

Leistungsbezug

der

Klägerin von der Arbeitslosenversicherung folgendermassen bemessen: Vorerst wurde von

einer

normalen

Rahmenfrist

vom

2.

Dezember

2019

bis

1.

Dezember

2021

ausgegangen. Anschliessend wurde die Rahmenfrist auf g rund der Bestimmungen der Covid-19-Verordnung Arbeitslosenversicherung zweimal verlängert, ein erstes Mal vom 2. Dezember 2021 bis 1. Juni 2022, ein zweites Mal vom 2. Juni 2022 bis 1. September 2022. Während der gesamten Dauer der verlängerten Rahmenfrist en für den Leistungsbezug und für die Beitragszeit vom 2. Dezember 2019 bis 1.

September 2022 habe die Klägerin auf g rund der von ihr bei der F.\_\_\_\_ AG, der Primarschule Y.\_\_\_\_ und der Z.\_\_\_\_ AG ausgeübten Zwischenverdienst tätigkeiten eine Beitragszeit

von insgesamt 13.307 Monaten ausgewiesen.

G estützt

auf

die se

Bestätigung

der

Arbeitslosenkasse

des

Kantons

Zürich

vom

2. Mai 2024 (Urk. 25/48) machte die Klägerin geltend, dass sie im Gesundheitsfall ab dem 1. September 2022 eine Folgerahmenfrist für den Leistungsbezug erhalten hätte,

da

sie

in

der

Rahmenfrist

für

die

Beitragszeit

eine

Beitragszeit

von

13

Monaten erfüllt habe (Urk. 24, Protokoll S. 8), womit sie ab 1. September 2022 weiterhin arbeitslos gewesen wäre. 9.2

Aufgrund

der

Bestätigung

der

Arbeitslosenkasse

des

Kantons

Zürich

vom

2.

Mai

2024

(Urk.

25/48)

steht

zwar

fest,

dass

die

Klägerin

während

der

verlängerten

Rahmenfrist

für

den

Leistungsbezug

und

für

die

Beitragszeit

vom

2. Dezember 2019 bis 1. September 2022 aufgrund der von ihr vor Eintritt der krankheitsbedingten

Arbeitsunfähigkeit

ausgeübten

Zwischenverdiensttätigkeiten

eine Beitragszeit einer Dauer von insgesamt 13.307 Monaten ausgewiesen hat. Mithin

hat

die

Klägerin

die

Voraussetzung

der

genügenden

Beitragszeit

und

damit

eine  
der  
Voraussetzungen  
für  
einen  
Anspruch  
auf  
Arbeitslosenentschädigung  
während einer Folgerahmenfrist für den Leistungsbezug ab 1. September 2022 erfüllt. Die  
übrigen  
Anspruchsvoraussetzungen  
für  
einen  
Leistungsanspruch  
in  
einer  
Folgerahmenfrist  
gemäss  
Art.  
8  
Abs.  
1  
AVIG,  
namentlich  
diejenigen  
der  
Arbeitslosigkeit,  
des  
an rechenbaren  
Arbeitsausfalls,  
der  
Vermittlungsfähigkeit  
und  
der

Erfüllung

der Kontrollvorschriften wären vor der Arbeitslosenversicherung indes erst dann

zu

prüfen

gewesen ,

wenn

die

Klägerin

rechtzeitig

ein

Gesuch

um

Arbeitslosenentschädigung in einer Folgerahmenfrist gestellt gehabt hätte. Gemäss Art.

9 Abs. 4 AVIG waren die Organe der Arbeitslosenversicherung, wie bereits erwähnt ( vorstehend E .

8.5 ),

indes nicht verpflichtet, ohne eine entsprechende Anmeldung für

den

Leistungsbezug

durch

die

versicherte

Person

von

Amtes

wegen

die

Voraussetzungen für die Eröffnung einer Folgerahmenfrist zu prüfen und eine solche zu eröffnen.

Ob die Klägerin mithin auch die übrigen erwähnten Anspruchsvoraussetzungen für einen Leistungsanspruch in einer Folgerahmenfrist gemäss Art. 8 Abs. 1 AVIG erfüllt hätte, vermag die Bestätigung der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich vom 2. Mai 2024 nicht zu beweisen. Nebst dem (nicht zulässigen) Schluss von der Erfüllung der Beitragszeit auf die Gewährung einer weiteren Folgerahmenfrist (vgl.

Urk.

## **E. 9**

S.

15). 2.2

Die Beklagte brachte hiegegen vor, dass die Klägerin im Zeitraum vom 2. Dezember 2019

bis

1.

September

2022

arbeitslos

im

Sinne

des

AVIG

gewesen

sei,

und

dass

sie sich vor Eintritt der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit bei den Organen der Arbeitslosenversicherung weder von der Arbeitsvermittlung noch vom Leistungsbezug abgemeldet habe. Bei den als Arbeitslose ausgeübten Tätigkeiten bei der Z. \_\_\_ AG und der Primarschule Y. \_\_\_ habe es sich um Zwischenverdiensttätigkeiten

gehandelt

(Urk.

## **E. 9.3**

Sodann wäre , wie erwähnt, für eine Eröffnung einer Folgerahmenfrist auch bei Gesundheit eine entsprechende Anmeldung für den Leistungsbezug durch die Klägerin erforderlich gewesen. Obwohl die Klägerin gemäss der Bestätigung der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich vom 2. Mai 2024 (Urk. 25/48)

die Voraussetzung der genügenden Beitragszeit und mithin eine der Voraussetzungen für einen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung in einer Folgerahmenfrist erfüllte, hat sie davon abgesehen, ein Gesuch um Ausrichtung von Arbeitslosenentschädigung in einer Folgerahmenfrist zu stellen. Auch aus diesem Grunde erscheint als fraglich, dass sich die Klägerin bei Gesundheit tatsächlich für den Bezug von

Arbeitslosenentschädigung in einer Folgerahmenfrist bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet hätte. Jedenfalls kann in Würdigung der gesamten Umstände nicht

mit

überwiegender

Wahrscheinlichkeit

davon

ausgegangen

werden,

dass

sich

die Klägerin bei Gesundheit tatsächlich für die Ausrichtung von Arbeitslosenentschädigung

in

einer

Folgerahmenfrist

bei

der

Arbeitslosen versicherung

angemeldet

hätte. Sodann vermag nicht zu überzeugen , wenn die Klägerin geltend machen will, dass sie sich nicht für den Leistungsbezug in einer Folgerahmenfrist für die Zeit ab 1. September 2022 nur deshalb nicht angemeldet habe, weil sie arbeitsunfähig gewesen sei , und weil sie ab März 2023 an einer Wiedereingliederung durch die Invalidenversicherung habe teilnehmen wollen (Protokoll S. 7). Denn weder die Arbeitsunfähigkeit noch die geplante Wiedereingliederung durch die Invalidenversicherung hätten einer solchen Anmeldung für einen Leistungsbezug in einer Folgerahmenfrist entgegengestanden.

#### **E. 9.4**

Zudem vermag die Klägerin nicht zu beweisen, dass sie ohne Krankheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine konkret bezeichnete Stelle angetreten hätte . Das Schreiben von Herrn G.\_\_\_\_ , A.\_\_\_\_ , vom 20.

Oktober 2022 (Urk. 2/13) , auf welches sie sich stützte, weist den folgenden Wortlaut auf: «(..) Gerne bin ich deshalb auch bereit, zu bestätigen, dass ich Frau X.\_\_\_\_ sei es in der Apotheke oder sei es in unserem der Apotheke angegliederten

Corona-Testcenter

sehr

gerne

wieder

neu

und

unbefristet

angestellt

hätte. Das wäre auch heute noch der Fall, sofern Frau X.\_\_\_\_ dazu ebenfalls bei den neu gegebenen Verhältnissen zustimmen wollte. (...). Diesem Schreiben lässt

sich

zwar

entnehmen,

dass

Herr

G.\_\_\_\_

die

Klägerin

gerne

für

eine

unbefristete

Tätigkeit

in

der

Apotheke

oder

in

dem

dieser

angegliedertem

Corona-Testcenter erneut angestellt hätte, wenn die Klägerin im Hinblick auf die geänderten Verhältnisse mit den geänderten Konditionen einverstanden gewesen wäre.

Demnach war das Schreiben einerseits nicht frei von Bedingungen . Zudem ist diesem Schreiben

insbesondere

nicht

zu

entnehmen,

auf

welche

Arbeitsstelle

und

auf

welche konkreten Arbeitsbedingungen es sich bezog . Mithin ist es vorliegend nicht geeignet zu beweisen, dass die Klägerin ohne Krankheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

eine

konkret

bezeichnete

Stelle

angetreten

hätte.

Daran

vermag

auch

die E. \_\_\_ Kommunikation vom 27. September 2021 (Urk. 25/51) nichts zu ändern, da diese nicht den relevanten Zeitraum ab September 2022 betrifft und zudem

nicht

geeignet

ist,

die

Bestätigung

vom

Oktober

2022

hinsichtlich

der

darin

erwähnten

Bedingungen

in

einem

anderen

Licht

erscheinen

zu

lassen.

Im

Weiteren

vermag der Einwand der Beklagte n , wonach – falls zuträfe, dass Herr G.\_\_\_\_ der Klägerin eine konkrete ,

für sie unter den erwähnten Bedingungen annehmbare Stelle angeboten hätte, welche sie im Gesundheitsfall auch angenommen hätte – die Klägerin diese bereits während der Dauer der Arbeitslosigkeit hätte annehmen können und müssen (Urk. 14 S. 7, Protokoll S. 6 oben ) , auch unter Berücksichtigung der Erwerbsbiographie ( Urk. 24 S. 1 f.

Urk. 2/19, Urk. 2/20 S. 3, Urk.

2/21 S. 3 Ziff. 2.1 ) der Klägerin zu überzeugen .

### **E. 9.5**

Auch

der

Umstand,

dass

der

Rahmenarbeitsvertrag

(Urk.

26/1)

und

der

Einsatzvertrag

vom

30.

April

und

1.

Mai

2021

(Urk.

26/2)

mit

der

Z.\_\_\_\_

AG,  
B.\_\_\_\_ ,  
für  
einen  
unbefristeten  
Einsatz  
im  
Pool  
des  
Impfzentrums

H.\_\_\_\_

am

1.

September 2022 noch ungekündigt waren, vermag nicht zu beweisen, dass die Klägerin ohne Krankheit am 1. September 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine konkret bezeichnete Stelle mit einem konkret en Arbeitsumfang und konkret bezeichneten Arbeitseinsätzen angetreten hätte. Denn bei der Tätigkeit bei der Z\_\_\_\_ AG handelte es sich um eine Arbeit auf Abruf (vgl. Urk. 26/1 S. 1) , wobei der Klägerin kein Anspruch auf Zuweisung einer konkreten Arbeit beziehungsweise eines konkreten Arbeitspensums zustand (vgl. Urk. 26/2 S. 1) und das Impfzentrum

H.\_\_\_\_

zu

dem

Zeitpunkt

geschlossen

worden

war .

Des

Gleichen

vermag

die

Klägerin

aus

dem

allgemein

verfassten

Massen -E - M ail

der

Z. \_\_\_ AG vom 2. September 2022, worin die ehemaligen Mitarbeitenden der Z. \_\_\_ AG darauf hingewiesen wurden, dass sie sich für das im September

2022 zu eröffnende C. \_\_\_ in

D. \_\_\_ bewerben konnten (Urk. 2/15 S.

3 ),

nicht

mit

überwiegender

Wahrscheinlichkeit

den

Antritt

eine r

konkret

bezeichnete n Stelle zu beweisen. Vielmehr hätte sich die Klägerin lediglich erneut für einen Einsatz registrieren können und wäre je nach Bedarf gebucht worden, wobei ebenfalls kein Anspruch auf Buchung beziehungsweise auf Zuweisung von Arbeit bestanden hätte (vgl. Urk. 26/2 S. 1).

### **E. 9.6**

Nach

Gesagtem

gelingt

es

der

Klägerin,

welche

im

Zeitpunkt

der

Erkrankung

bereits arbeitslos war, nicht mit überwiegende r Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass sie ohne Krankheit ab 1. September 2022 zufolge gewährter Folgerahmenfrist einen Erwerbsausfall erlitten beziehungsweise eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte .

Mithin gelingt ihr der Beweis für einen Taggeldanspruch für die Zeit ab 1. September 2022 nicht.

Nach dem Gesagten ist die Klage abzuweisen.

An dieser Schlussfolgerung würde auch die beantragte Zeugeneinvernahme von G.\_\_\_\_ (zum Beispiel Urk. 24 S. 8 oben) sowie der Beizug der IV-Akten

(Protokoll S. 7)

nichts ändern, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (BGE 136 I 229 E. 5.3, 134 I 140 E. 5.3, 130 II 425 E. 2.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 4A\_601/2018 vom 13. März 2019 E. 4.2.2). 10.10.1

Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos. Art. 114 ZPO betrifft indes nur die Gerichtskosten, nicht die Prozessentschädigung an die Gegenpartei (nicht in BGE 137 III 47 publizierte E. 2.1 des Urteils des Bundesgerichtes 4A\_194/2010 vom 17. November 2010). Die Bemessung der Parteientschädigung und der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsvertretung richtet sich nach § 34 GSVGer sowie den §§ 1, 6 und 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer).

10.2

Der

nicht

durch

externe

Anwälte

vertretenen

Beklagten

ist

mangels

eines

besonderen Aufwandes praxisgemäss keine Parteientschädigung zuzusprechen (BGE 133 III 439 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 4A\_355/2013 vom 22. Oktober

2013

E. 4.2, 4A\_109/2013 vom 27. August 2013 E. 5 und 4A\_585/2010 vom 2.

Februar 2011 E. 5.2). 10.3

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. Für unnötigen oder geringfügigen Aufwand einer Partei wird keine Parteientschädigung (§ 7 Abs. 1 GebV

SVGer ) beziehungsweise keine Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsvertretung (§ 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 GebV

SVGer ) zugesprochen. 1 0 .4

Dem

sich

bei

den

Akten

befindenden

Tätigkeitsnachweis

der

unentgeltlichen

Rechtsvertreterin der Klägerin vom 12. Juni 2024 (Urk. 29) ist zu entnehmen, dass diese

einen

Aufwand

von

insgesamt

29.3

Stunden

und

Barauslagen

von

Fr.

193.40

(ohne Mehrwertsteuer) geltend machte. Der geltend gemachte zeitliche Aufwand erscheint

indes in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit

des

Prozesses

insbesondere

auch

mit

Blick

auf

vergleichbare

Verfahren nicht als angemessen. Insbesondere erscheint der geltend gemachte Aufwand vom 2. Mai 2024 für «Neue Unterlagen Arbeitslosenkasse, Plädoyer für HV ausarbeiten, Telefon an Klientschaft, E-Mail von und an Klientschaft» von insgesamt 7.4

Stunden

und vom 3. Mai 2024 für «Telefon an Klientschaft, Plädoyer fertigstellen» von 2.2 Stunden angesichts des gut 9seitigen Plädoyers, des gesondert geltend

gemachten

Aufwands

im

Zusammenhang

mit

dem

Eingang

der

Klageantwort, dem Aktenstudium und der Korrespondenz mit der Arbeitslosenkasse sowie des bereits für die Klage (Urk. 1 und Urk. 9) von insgesamt rund 24 Seiten geltend gemachten Aufwands von 11.9 Stunden insgesamt als überhöht. In Würdigung der gesamten Umstände ist der zu berücksichtigende Aufwand unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Streitsache, der zu studierenden Aktenstücke, der etwa 3 4 Seiten für die Klage und das Plädoyer

inklusive die Stellungnahme vom 6.

August

2024

(Urk.

24),

der

durchgeführten

Instruktionsverhandlung

sowie

der

in

ähnlichen

Fällen

zugesprochenen

Beträgen

ermessens weise

auf

insgesamt

19

Stunden festzusetzen. Die geltend gemachten Barauslagen von insgesamt Fr. 193.40 sind nicht zu beanstanden. 10.5

Ausgangsgemäss ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Klägerin in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, bei einem gerechtfertigten zeitlichen Aufwand von 19 Stunden, einem Stundensatz von Fr. 220.-- und Barauslagen von Fr. 193.40.--, zuzüglich Mehrwertsteuer, mit Fr. 4'728.--

(inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Einzelrichterin verfügt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Klägerin, Rechtsanwältin Noëlle Cerletti, Bülach, wird

mit

Fr.

4'728.--

(inklusive

Barauslagen

und

Mehrwertsteuer)

aus

der

Gerichtskasse entschädigt. Die Klägerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - SWICA Krankenversicherung AG - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA sowie an: - Gerichtskasse 6.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

Die

Beschwerdeschrift

hat

die

Begehren,

deren

Begründung

mit

Angabe

der

Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer  
Rechtsvertretung 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 Die EinzelrichterinDer Gerichtsschreiber  
SagerVolz

#### **E. 14**

S.

9). Obwohl die Prämien vorliegend hoch angesetzt seien, sei die Höhe der Prämien auf g  
rund der hohen Schadenaufwendungen gerechtfertigt. Das Äquivalenzprinzip werde  
dadurch nicht verletzt (Urk. 14 S. 10) . 2.3

Im Rahmen der Replik (Urk. 24, Protokoll S. 4-8) machte die Klägerin geltend, sie habe

in

den

zwei

Monaten

vor

der  
Erkrankung  
nicht  
im  
Zwischenverdienst  
gearbeitet ,  
da  
sie  
mehr  
verdient  
habe  
als  
die  
ihr  
zustehende  
Arbeitslosenentschädigung.

Die  
Definition  
der  
Arbeitslosigkeit  
nach  
AVIG  
sei  
vorliegend  
nicht  
verbindlich  
und

anwendbar. Da sie zwei Stellen inne gehabt habe, sei sie nicht arbeitslos gewesen (Urk.

24

S.

3

und

S.

9) .

Im  
Weiteren  
hätte  
sie  
in  
Anwendung  
von  
Art.  
8a  
Abs.  
3  
der  
Covid-19-Verordnung  
Arbeitslosen versicherung  
definitiv  
Anspruch  
auf  
Eröffnung  
einer Folgerahmenfrist gehabt. Innerhalb der Rahmenfrist vom 2.  
Dezember 2019 bis 1.

September 2022 habe sie eine Betragszeit von rund 13.5 Beitragsmonaten erzielt. Damit sei die Voraussetzung für die Eröffnung einer neuen zweijährigen Folgerahmenfrist ab 2.

September 2022 erfüllt gewesen, weshalb sie am 1.

September 2022 im Gesundheitsfall nicht ausgesteuert worden wäre .

Dies bestätige die zuständige Arbeitslosenkasse (S. 3 -6 ).

Konkret sei kein Gesuch um Eröffnung einer Folgerahmenfrist gestellt worden, aber die Voraussetzungen hierfür wären erfüllt gewesen (Protokoll S. 6 f.). Ihr früherer Chef habe ihr ferner eine konkret bezeichnete Arbeitsstelle angeboten, was durch einen E.\_\_\_\_ -Chat belegt werde und dieser bezeugen könne ( Urk. 24 S. 7). 2.4

Die Beklagte ergänzte mit Duplik (Protokoll S.

4-8) , dass die Klägerin die AVB und ZB zur Kenntnis genommen und verstanden habe. Diese seien klar und nicht ungewöhnlich für eine Schadenversicherung. Nach der Aussteuerung bestünden kein Erwerbsausfall und kein Schaden mehr (S. 5) . Es liege für die Zeit nach dem 1. September 2022 kein konkreter Arbeitsvertrag vor. Dass die Rahmenfrist verlängert worden sei, sei der Beklagten nicht gemeldet worden (S. 6). 2.5

Unbestritten ermassen

erbrachte

die

Beklagte

Krankentaggeldleistungen

vom

3.

September

2021

bis

zum

31.

August

2022

(vgl.

Urk.

15/77/29-35).

Strittig

und

zu

prüfen ist der Krankentaggeldanspruch der Klägerin nach dem 1. September 2022 beziehungsweise, ob nach diesem Zeitpunkt ein Erwerbsausfall ausgewiesen ist . 2.6

Vorweg

zu

klären

ist,

ob

die

Klägerin

im

Zeitpunkt

der

Erkrankung

im

August

2021

als arbeitslos zu gelten hat . Die Beklagte machte geltend, die Klägerin sei bei der  
Arbeitslosenversicherung

angemeldet

gewesen

und

habe

einen

Zwischenverdienst

erzielt, weshalb sie als arbeitslos gelte (Urk. 14 S. 5, Protokoll S. 5 ). Dagegen hielt die  
Klägerin zusammengefasst fest, sie sei nicht als arbeitslos zu erachten, da sie vor der  
Erkrankung zwei Stellen inne gehabt habe und sich im Juni 2021 von der  
Arbeitslosenversicherung hätte abmelden können (Urk. 9 S. 8 f. , Urk. 24 S. 3 ). Die  
Klägerin

bestreitet

nicht,

dass

sie

im

Zeitpunkt

des

Beginns

der

Arbeitsunfähigkeit

im

August

2021

bei

der

Arbeitslosenversicherung

gemeldet

war

(Urk.

9

S.

3

Ziff.

10).

Entgegen

der

Auffassung

der

Klägerin

hat

sie

im

Zeitpunkt

des

Beginns

der

Arbeitsunfähigkeit

im

August

2021

als

arbeitslos

zu

gelten.

Zum

einen

war

die

Klägerin

im

massgeblichen

Zeitpunkt

unbestrittenermassen

seit

Dezember

2020

bei

der

Arbeitslosenversicherung angemeldet, eine Abmeldung war bis im August 2021 nicht erfolgt .

Zum

anderen

gab

sie

in

der

Krankmeldung

vom

7.

Oktober

2021

an,

dass

sie

teilweise

Arbeitslosentaggelder

beziehe

(Urk.

15/4),

und

erklärte

gegenüber

der Arbeitslosenversicherung durchgehend bis August

2021, dass sie – trotz Zwischenverdienst - weiterhin arbeitslos und stellensuchend sei (Urk. 15/77/61-68) . Es

sind

keine

Gründe

ersichtlich,

um

von

dieser

Einschätzung

abzuweichen,

zumal

ein Arbeitslosentaggelder ausschliessender Zwischenverdienst im Weiteren lediglich während der zwei der Arbeitsunfähigkeit vorhergehenden Monate erzielt worden war. 3.

### **E. 15**

/88 S. 1-11 ), und auf die Zusatzbedingungen , Ausgabe 2013 (ZB; vgl. Urk. 15 /88 S. 12-32 ) , verwiesen (Urk. 15 /87 S. 1 S. 5 ) .

Mit diesem Hinweis und der von der Klägerin angekreuzten Einverständniserklärung

mit

der

Angabe,

dass

sie

unter

anderem

genügende

Information

über

die

relevanten

AVB

und

ZB

erhalten

hat

und

sich

damit

einverstanden

erklärt , und

unter welche sie ihre Unterschrift gesetzt hat, wurden die AVB und ZB durch Übernahme Vertragsbestandteil. Daran vermögen die Ausführungen der Klägerin (Urk. 9 S. 6 Ziff. 23 und Urk. 24 S. 8 Ziff. 18) nichts zu ändern.

**E. 19**

Ziff.

2

ZB

Taggeldversicherung

SALARIA

nach

VVG

von

der

Klägerin in guten Treuen so verstanden werden, dass der Versicherungsvertrag und der Versicherungsschutz - auch für bereits eingetretene Krankheiten –

mangels Erwerbsausfalls

mit

der

Aussteuerung

aus

der

Arbeitslosenversicherung

erlöschen.

Indem die Beklagte Art. 18 Ziff. 5 lit . a ZB Taggeldversicherung SALARIA nach VVG

unter

Berücksichtigung

des

Erfordernisses

beziehungsweise

des

Wegfalls

eines Erwerbsausfalls zur Anwendung bringt, was die Möglichkeit in sich birgt, dass ein über die Aussteuerung aus der Arbeitslosenversicherung hinaus andauernder Erwerbsausfall von der versicherten Person nachgewiesen werden kann, läuft die Kritik der Klägerin an besagtem Artikel (vgl. Urk. 9 S. 7 Ziff. 25) ins Leere. 6 . 6 .1

Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG werden ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO beurteilt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). 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. Der Untersuchungsgrundsatz befreit die Parteien indes nicht davon, bei der Feststellung des entscheidungswesentlichen

Sachverhalts

aktiv

mitzuwirken.

Die

Parteien

tragen

auch

im

Bereich

der sozialen Untersuchungsmaxime die Verantwortung dafür, dass die relevanten Behauptungen vorgebracht werden; ebenso sind sie grundsätzlich für die Sachverhaltsermittlung verantwortlich (BGE 130 III 102 E. 2.2 ; Urteil des Bundesgerichts 4A\_635/2009 vom 24. März 2010 E. 2.2 ) 6.2

Der

Untersuchungsgrundsatz

betrifft

die

Art

der

Sammlung

des

Prozessstoffs,

nicht

aber die Frage der Einleitung und Beendigung des Verfahrens ; er entbindet die Parteien insbesondere nicht davon, ihre Behauptungen rechtsgenügend zu substantizieren und die Beweismittel zu nennen . Die Untersuchungsmaxime beschlägt daher nicht die Frage, wie das Rechtsbegehren formuliert sein muss, damit der Rechtsstreit überhaupt an die Hand genommen werden kann , und es ergibt sich daraus keine Pflicht des Gerichts, die Parteien in prozessualen Fragen zu beraten (BGE

III

617

E.

**E. 23**

März 2017 E.

3.1). Wenn die Gegenpartei bereits auf die mangelnde Substanziierung hingewiesen und die beweisbelastete Partei ihr Unterlassen ihrer eigenen Nachlässigkeit zuzuschreiben hat, besteht gemäss der Rechtsprechung auch im Bereich des sozialen Untersuchungsgrundsatzes kein Grund für die richterliche Fragepflicht (Urteil e

des Bundesgerichts 4A\_57/2014 vom 8.

Mai 2014

E. 1.3.3, 4A\_635/2009

vom

24.

März

2010

E.

2.2

und

4A\_169/2011

vom

19.

Juli

2011

E.

5.4).

6.3

Welche Tatsachen wie weit zu behaupten und zu substantzieren sind, damit sie unter die massgeblichen Bestimmungen des materiellen Rechts subsumiert werden können, bestimmt das materielle Bundesrecht. Die jeweiligen Anforderungen ergeben sich einerseits aus den Tatbestandsmerkmalen der angerufenen Norm und andererseits aus dem prozessualen Verhalten der Gegenpartei (BGE 127 III 365 E.

2b). Eine Tatsachenbehauptung braucht nicht alle Einzelheiten zu enthalten. Der Behauptungslast ist Genüge getan, wenn die Parteien die Tatsachen, die unter die massgeblichen Normen zu subsumieren sind, in allgemeiner, den Gewohnheiten des Lebens entsprechender Weise in ihren wesentlichen Zügen oder Umrissen benennen (BGE 136 III 322 E. 3.4.2). Ein dergestalt vollständiger Tatsachenvortrag wird als schlüssig

bezeichnet. Denn bei Unterstellung, er sei wahr, lässt er den Schluss auf die verlangte Rechtsfolge zu. Bestreitet der Prozessgegner den schlüssigen Tatsachenvortrag der behauptungsbelasteten Partei, greift eine über die Behauptungslast hinausgehende Substan- zierungslast . Diesfalls sind die Vor bringen nicht nur in ihren Grundzügen, sondern in Einzeltatsachen zergliedert so umfassend und klar darzulegen, dass darüber Beweis abgenommen oder dagegen der Gegenbeweis angetreten werden kann (BGE 144 III 519 E. 5.2.1.1; 127 III 365 E.

2b mit Hinweisen). Sieht das Gericht den Sachvortrag einer solchen Partei als nicht hinreichend substantiiert an, so gilt der Tatsachenvortrag der Gegenseite als anerkannt , und zwar in der Regel, ohne dass ein Beweisverfahren durchgeführt wird. Daran vermögen auch prozesskonform gestellte Beweisanträge, etwa auf Beizug eines Sachverständigen, nichts zu ändern, denn fehlende tatsächliche Darlegungen lassen sich nicht im Rahmen des Beweisverfahrens ersetzen (Urteile des Bundesgerichts 4A\_368/2024 vom 23. Oktober 2024 E. 3.2, 5A\_280/2021 vom 17. Juni 2022

E. 3.1, 5A\_ 837/2019 vom 8. Mai 2020 E. 4.1 und 4A\_50/2018 vom 5. September 2018 E. 3.2). 6 .4

Gemäss der Grundregel von Art. 8 ZGB hat der Anspruchsberechtigte die Tat sachen zur « Begründ ung des Ver sicherungsanspruches» (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls 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 gegen über dem Anspruchsberechtigten unver bindlich machen (vgl. vorstehend E. 1.5) . Da der Anspruchs berechtigte die Beweislast sowohl für den Eintritt des Versicherungs falls als auch für den Umfang des Anspruchs trägt, hat er zu beweisen, dass er (weiterhin) Anspruch auf Taggelder hat, was unter anderem voraussetzt, dass er na ch wie vor arbeitsunfähig ist. (Urteil des Bundesgerichts 4A\_66/2017 vom 14. Juli 2017 E. 3.2; vgl. auch BGE 130 III 321 E. 3.1). 7 . 7 .1

Von der Klägerin wurde nicht bestritten, dass sie per 1. September 2022 aus der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert wurde (Urk. 1, Urk. 9 S. 8 f. und Urk. 24 S.

6 ), und dass sie kein Gesuch um Leistungen in einer Folgerahmenfrist gestellt hat

(Protokoll

S.

6

ff. ).

Anlässlich

der

Hauptverhandlung

vom

6.

Mai

2024

(Protokoll S. 5-9) machte sie vielmehr geltend, dass am 1. September 2022 die Rahmenfrist für den Leistungsbezug abgelaufen beziehungsweise die Aussteuerung aus der Arbeitslosenversicherung erfolgt sei, weil sie aufgrund des Umstandes, dass sie arbeitsunfähig gewesen sei, und dass sie per 1. März 2023 an einem Wiedereingliederungsprogramm der Invalidenversicherung teilgenommen habe, kein Gesuch um Eröffnung einer Folgerahmenfrist bei den Organen der Arbeitslosenversicherung gestellt habe. Im

Gesundheitsfall

hätte

sie

jedoch

um

eine

Folgerahmenfrist

ersucht

und

diese

erhalten .

Gemäss

der

Bestätigung

der

Arbeitslosenversicherung

hätte

sie

auf g rund

der

vor

Eintritt

der

Krankheit

ausgeübten

Zwischenverdiensttätigkeiten

über eine genügende Beitragszeit von mehr als 13 Monaten für eine Eröffnung einer Folgerahmenfrist ab 1. September 2022 verfügt . Sie habe jedoch nicht um eine Folgerahmen frist ersucht (Protokoll S. 6- 7). 7 .2

Die Beklagte brachte hiegegen vor, dass die Klägerin seit Beginn der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit am 16. August 2021 bis zur Aussteuerung aus der Arbeitslosenversicherung per 1.

September 2022 arbeitslos im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne gewesen (Urk. 14 S. 5 f.) , und dass ein Antritt einer konkreten Arbeitsstelle im Gesundheitsfall nicht erstellt sei (Urk. 14 S. 7). Ein Leistungsanspruch nach der Aussteuerung aus der Arbeitslosenversicherung vom 1.

September 2022 sei zu verneinen, da die Klägerin bei Gesundheit ab diesem Zeitpunkt

keine

Arbeitslosenentschädigung

mehr

bezogen

hätte,

weshalb

ein

Erwerbsausfall

nicht

mehr

erstellt

sei.

Vielmehr

sei

gestützt

auf

Art.

18

Ziff.

5

lit . a ZB Taggeldversicherung SALARIA nach VVG von einem Erlöschen der Taggeldversicherung

mit

der

Aussteuerung

aus

der

Arbeitslosenversicherung

auszugehen (Urk. 14 S. 8). Anlässlich der Hauptverhandlung vom 6. Mai 2024 (Protokoll S. 5-9) hielt die Beklagte daran fest und führte aus, dass eine Aussteuerung aus der Arbeitslosenversicherung per 1. September 2022 erstellt sei, dass die Klägerin nicht um eine Folgerahmenfrist ersucht habe, und dass ihr eine Folgerahmenfrist von der Arbeitslosenkasse nicht gewährt worden sei. Zudem sei nicht nachgewiesen, dass die Klägerin bei Gesundheit eine konkrete Stelle angetreten hätte. 8 . 8 .1

Nach  
dem  
Ausgeführten  
ist  
es  
an  
der  
Klägerin  
zu  
beweisen,  
dass  
sie  
ab  
dem

1. September 2022 weiterhin arbeitsunfähig war und Anspruch auf Taggelder hatte. Dass eine Arbeitsunfähigkeit bestand, wurde nicht bestritten. Hingegen wurde das Vorliegen eines Erwerbsausfalls von der Beklagten bestritten. Dass die Klägerin diesen grundsätzlich mittels Nachweises, dass sie nicht bei der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert worden wäre und

Anspruch auf Arbeitslosentaggelder  
hätte  
oder  
mittels  
Nachweises  
einer  
konkreten  
Arbeitsstelle  
belegen  
könnte,

wurde dabei von der Beklagten nicht bestritten (Urk. 14, Protokoll S. 5 f.). Von der Klägerin wurde sodann nicht bestritten, dass sie per 1. September 2022 aus der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert worden war, und dass sie für die Zeit ab 1. September 2022 bei der Arbeitslosenversicherung nicht um eine Folgerahmenfrist ersucht hat. Demnach ist von der Klägerin mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass sie im Gesundheitsfall aufgrund einer Folgerahmenfrist auch nach dem 1. September 2022 Anspruch auf weitere Arbeitslosentaggelder gehabt hätte beziehungsweise eine konkrete Stelle hätte antreten

können .

8.2

Nach Art. 100 Abs. 2 a VVG sind für Versicherungsnehmer und Versicherte, die nach Art. 10 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (AVIG) als arbeitslos gelten, Art. 71 Abs. 1 und Art.

73

KVG

sinngemäss

anwendbar.

Gemäss

Art.

73

Abs.

1

KVG

ist

bei

Arbeitslosen

bei

einer

Arbeitsunfähigkeit

im

Sinne

von

Art.

6

ATSG

von

mehr

als

50

Prozent

das volle Taggeld und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25, aber höchstens 50 Prozent das halbe Taggeld auszurichten, sofern die Versicherer auf Grund ihrer Versicherungsbedingungen oder vertraglicher Vereinbarungen bei einem entsprechenden

Grad der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich Leistungen erbringen. Die Regelung von Art. 100 Abs. 2 VVG in Verbindung mit Art. 73 Abs. 1 KVG steht daher unter dem Vorbehalt, dass der Versicherer auf Grund der Versicherungsbedingungen oder vertraglicher Vereinbarungen bei einem entsprechenden Grad der Arbeitsunfähigkeit

grundsätzlich überhaupt Leistungen erbringt. 8.3

Gemäss

Art.

10

AVIG

umfasst

der

Begriff

der

vollen

Arbeitslosigkeit

die

Tatbestandsmerkmale

des

Fehlens

eines

Arbeitsverhältnisses,

der

Suche

nach

einer Vollzeitbeschäftigung (Abs. 1) und der Anmeldung beim Arbeitsamt zur Arbeitsvermittlung

(Abs.

3).

Dagegen

setzt

der

Begriff

der

Arbeitslosigkeit

als

solcher  
das  
Element  
der  
Arbeitsfähigkeit  
nicht  
voraus  
(Urteile  
des  
Bundesgerichts  
4A\_556/2010  
vom  
2.  
Februar  
2011  
E.  
**E. 24**  
S.  
5  
f.)  
nahm  
die  
Klägerin  
keinen  
Bezug  
auf  
die  
erforderlichen  
weiteren  
Voraussetzungen  
und  
die  
Rechtsprechung  
des

Bundesgerichts

zur

Gewährung

von

Folgerahmenfristen

(vgl.

vorstehend

E .

8 .5- 6),

womit

diesbezüglich

weder

Behauptungen noch Belege vorliegen (vgl. vorstehend E. 6.2-4) . Wie die Arbeitslosenversicherung ein im Gesundheitsfall hypothetisch gestelltes Gesuch um (erneute) Verlängerung

der

Rahmenfrist

beurteilt

hätte,

kann

nicht

beurteilt

werden.

Angesichts dessen ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt, dass ein allfälliges Gesuch um Gewährung einer weiteren Folgerahmenfrist gewährt worden wäre. Ein hypothetischer Anspruch auf weitere Arbeitslosentaggelder nach dem 1.

September 2022 ist daher nicht ausreichend belegt. Da weitere Beweiserhebungen daran nichts änderten, ist davon abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE

138 III 374 E. 4.3.2).

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