



I. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz als Einzelrichter  
Gerichtssekretärin Maurer Reiter

## Urteil vom 21. August 2007

in Sachen

X

Kläger

vertreten durch Rechtsanwalt Mario Bortoluzzi  
c/o Reich Bortoluzzi Rechtsanwälte  
Münchhaldenstrasse 24, Postfach, 8034 Zürich

gegen

Y Versicherungs-Gesellschaft

Beklagte

vertreten durch Rechtsanwalt Peter Jäger  
Jäger & Schweizer Rechtsanwälte  
Magnolienstrasse 3, Postfach, 8034 Zürich

## Sachverhalt:

### 1.

1.1 X war während über 22 Jahren bei der Schulthess Klinik als Patientenfahrer angestellt. Über diese war er bei der Y Versicherungsgesellschaft unfallversichert und auch nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) kollektiv-krankentaggeldversichert für ein Taggeld während 730 Tagen von 80% des Lohnes, abzüglich 30 Tagen Wartefrist (Urk. 10/Z10/3).

Am 11. März 2004 kam es zu einem Streit mit einem Kollegen am Arbeitsplatz. Es kam zu Tätlichkeiten, wobei dem Kläger der Kopf gegen eine Wand geschlagen wurde. Er musste eine Rissquetschwunde über dem Auge nähen lassen (Urk. 10/ZM2). Die Y als Unfallversicherer leistete zunächst Taggelder. Nach der Einholung des psychiatrischen Gutachtens vom 18. September 2004 bei Dr. med. M (Urk. 2/6) stellte diese jedoch mit Verfügung vom 5. Oktober 2004 die Unfalltaggelder ab 9. September 2004 ein, weil kein störungsrelevanter oder psychiatrischer Befund, der die Arbeitsfähigkeit tangieren würde, vorliege (Urk. 2/2). An diesem Resultat hielt die Y im Einspracheentscheid vom 24. Mai 2005 fest (Urk. 10/Z19).

1.2 Mit Schreiben vom 28. Oktober 2004 liess der Kläger gegenüber der Beklagten Taggeldleistungen aus der Krankentaggeldversicherung geltend machen (Urk. 2/4). Die Ausrichtung von solchen lehnte die Beklagte jedoch im Schreiben vom 11. Januar 2005 unter Hinweis auf das erwähnte Gutachten von Dr. M ab (Urk. 2/5).

### 2. Am 2. Mai 2005 liess der Kläger folgende Klage einreichen (Urk. 1):

"1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab 1. Januar 2005 bis und mit 30. März 2005 auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit die vertraglichen Leistungen zu erbringen;

2. unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

In der Klageantwort vom 13. September 2005 liess die Beklagte den Antrag auf Abweisung der Klage stellen (Urk. 9). Der Kläger hielt in der Replik vom 23. Januar 2006 an seinem Begehren fest (Urk. 15), ebenso erneuerte die Beklagte in der Duplik vom 18. April 2006 ihren Antrag (Urk. 21). Nach Abschluss des Schriftenwechsels am 18. Mai 2006 liess die Beklagte einen Beschluss des Obergerichts des Kantons Zürich vom 23. April 1998 einreichen (Urk. 24). Mit Verfügung vom 10. Mai 2007 wurde der Kläger zur Substanziierung seiner Klage aufgefordert (Urk. 27). Hierzu ergingen am 11. Juni 2007 die Eingabe des

Klägers (Urk. 30) und am 29. Juni 2007 die Stellungnahme der Beklagten (Urk. 34).

Auf die Parteivorbringen und die eingereichten Akten ist, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

#### Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

##### 1.

- 11 Nach Art. 47 Abs. 2 (in Kraft bis 31. Dezember 2005) beziehungsweise Art. 85

Abs. 2 (in Kraft seit 1. Januar 2006) des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) sehen die Kantone für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt.

Nach § 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) entscheidet über diese Art von Streitigkeiten im Kanton Zürich das Sozialversicherungsgericht. Dessen Verfahren richtet sich primär nach diesem Gesetz (§ 13 Abs. 1 GSVGer), ergänzend finden teilweise die Bestimmungen der kantonalen Zivilprozessordnung Anwendung (§ 28 GSVGer).

- 1.2 Nach § 18 Abs. 1 GSVGer wird das Verfahren durch die Einreichung einer Klageschrift eingeleitet. Diese hat eine kurze Darstellung des Sachverhalts, ein klares Rechtsbegehren und dessen Begründung zu enthalten (§ 18 Abs. 2 GSVGer). Genügt die Eingabe den Anforderungen nicht, setzt das Gericht eine angemessene Frist zur Verbesserung an, mit der Androhung, dass sonst auf die Klage nicht eingetreten werde (§ 18 Abs. 3 GSVGer).

- 13 Bei einem Streitwert bis Fr. 20'000.-- fällt der Entscheid in die einzelrichterliche

Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 GSVGer).

##### 2.

- 2.1 Unbestrittenermassen (Urk. 1 S. 2, Urk. 9 S. 3) bildet die Grundlage der behaupteten Forderung ein Kollektiv-Kranken-Taggeldversicherungsvertrag, der die Schulthess Klinik zu Gunsten ihrer Mitarbeitenden mit der Beklagten auf der Basis des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) abgeschlossen hatte (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen [AVB] für die Kranken-Taggeldversicherung Leistungstyp 1.1, Art. 1 lit. a und b, Urk. 2/1). Wie das Sozial-

versicherungsgericht in seinem Beschluss vom 17. November 2004 in Sachen S., KK.2006.00O16, in grundsätzlicher Weise entschieden hat, betreffen Streitigkeiten über Taggeldversicherungen nach VVG, die das Risiko der Krankheit versichern, Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung und sind deshalb gemäss § 2 lit. b GSVGer dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zum Entscheid zugewiesen. Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des Gerichts ist gegeben.

2.2 Die Beklagte beantragte in der Duplik die Abweisung der Klage aus Gründen der mangelhaften betraglichen Substanziierung der Klage (Urk. 21 S. 2). Der Kläger habe bis zur Replik die auf eine Geldzahlung gerichtete Klage nicht beziffert, obwohl ihm sämtliche Grundlagen zur Verfügung gestanden hätten, um die Forderung zu beziffern. Er habe lediglich die Erbringung der vertraglichen Leistungen vom 1. Januar bis zum 30. März 2005 auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit beantragt.

Auch vor dem Sozialversicherungsgericht stellt ein korrektes Rechtsbegehren eine Prozessvoraussetzung dar. Dazu gehört die gehörige Bezifferung der auf eine bestimmte Geldleistung lautenden Klage (zur Regelung in der Zivilprozessordnung: Frank/Sträuli/Messmer, ZPO-Kommentar, § 54 N 10). Bevor das Sozialversicherungsgericht jedoch auf eine Klage deswegen nicht eintreten darf, hat es die betreffende Partei auf den Mangel aufmerksam zu machen (§ 18 Abs. 3 GSVGer), was am 10. Mai 2007 geschehen ist (Urk. 27). Innerhalb der angesetzten Frist bezifferte der Kläger seine Forderung auf Fr. 15'124.50 (Urk. 30). Damit ist er der Auflage des Gerichts nachgekommen.

Auf die Klage ist einzutreten.

2.3 Da es sich sodann um eine Forderung von unter Fr. 20'000.-- handelt (Urk. 30 S. 2), ist die Sache durch den Einzelrichter zu entscheiden.

3.

3.1 Der Kläger lässt zur Begründung seiner Forderung zusammengefasst vorbringen, er sei vom Tag des tätlichen Angriffs durch den Mitarbeiter an während rund eines Jahres arbeitsunfähig gewesen. Sowohl der Hausarzt, Dr. med. G, als auch der behandelnde Therapeut Dr. med. S, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hätten einen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert und eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 1 S. 7).

Die Beklagte wendet dagegen im Wesentlichen ein, das Gutachten des unabhängigen Psychiaters Dr. M zeige klar auf, dass der Kläger an keiner störungsrelevanten somatischen oder psychischen Krankheit leide, die ihn

zum Erhalt von Taggeldleistungen berechtigen würde (Urk. 9 S. 10 f.). Sodann habe er die Schadenminderungspflicht verletzt, indem er sich ab 1. Januar 2005 weder um Arbeit bemüht, noch als Stellenloser gemeldet habe, obwohl er arbeitsfähig gewesen sei. Es habe ihm am Willen gefehlt, seine Arbeitsfähigkeit zu verwerten (Urk. 9 S. 12).

- 3.2 Gemäss Art. 4 lit. a AVB gilt als Krankheit im Sinne der Versicherung jede vom Willen des Versicherten unabhängige, medizinisch wahrnehmbare Störung der Gesundheit, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist (Urk. 2/1).

Wie die Beklagte dazu ausführt, ist für die Auslegung dieses Begriffes die einschlägige bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Krankheitsbegriff massgebend (Urk. 9 S. 10), was vom Kläger nicht bestritten wird (Urk. 15 S. 12) und wovon vorliegend auszugehen ist.

- 3.3 Im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gilt nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) als Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen Rechtsbegriff, der sich nicht notwendigerweise mit dem medizinischen Krankheitsbegriff deckt (BGE 124 V 118 E. 3b S. 120 f. mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 16. August 2005 in Sachen B., K 1/05). Während die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit die medizinische Seite des Krankheitsbegriffs darstellt, ist die Untersuchungs- und Behandlungsbedürftigkeit beziehungsweise die eingeschränkte Leistungsfähigkeit die leistungsbezogene Komponente. Dadurch wird der in tatsächlicher Hinsicht umfassendere medizinische Krankheitsbegriff auf die versicherungsrechtlich relevanten Ziele eingeeengt. Verlangt eine gesundheitliche Beeinträchtigung weder Untersuchung noch Behandlung und verursacht sie keine Arbeitsunfähigkeit, liegt grundsätzlich keine Krankheit im Sinne von Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 ATSG vor (Urteil des Bundesgerichts, II. sozialrechtliche Abteilung, vom 17. April 2007 in Sachen W., K 92/06).

Die Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG deckt sich weitgehend mit dem altrechtlichen Rechtsprechungsbegriff der pathologischen Vorgänge. Sie lässt sich traditionell auch als ein von der Regel oder Norm abweichender Körper- oder Geisteszustand verstehen (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesver-

waltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2. A., S. 477 Rz 248). Seelische Belastungen infolge ehelicher, familiärer oder beruflicher Probleme sind keine Krankheiten, können aber Erkrankungen zur Folge haben. Als psychische Gesundheitsschäden gelten emotionale oder kognitive Störungen. Keine Krankheiten sind neurotische Störungen, die die versicherte Person bei zumutbarer Willensanstrengung ohne medizinische Hilfe aus eigener Kraft überwinden kann (Gebhard Eugster, a.a.O., S. 477 Rz 248, S. 481 Rz 259, S. 483 Rz 267).

### 3.4

3.4.1 Der Kläger war nach dem Ereignis vom 11. März 2004 bei seinem Hausarzt Dr. G in Behandlung. Dieser führte in einem Schreiben an den Rechtsvertreter des Klägers vom 22. Oktober 2004 aus, der Kläger habe den Übergriff des Arbeitskollegen als Verletzung seiner Würde und Integrität erlebt. Die daraufhin erfolgte Kündigung sei wie ein Schlag ins Gesicht gewesen und habe dessen Rechtsempfinden aufs Tiefste verletzt. Es habe sich daher eine zunehmend depressive Symptomatik bis hin zur Hoffungslosigkeit und Lebensunlust, eine echte posttraumatische Anpassungsstörung entwickelt, die ihn - Dr. G - zur Überweisung des Versicherten an einen Psychiater veranlasst habe. Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte immer noch. Eine Rückkehr zur Schulthess Klinik sei unmöglich und werde auch vom Arbeitgeber nicht gewünscht. Im damaligen schlechten Zustand sei an eine Jobsuche nicht zu denken. Der Versicherte breche beim Erwähnen seines Schicksal sofort in Tränen aus und sehe seine Zukunft düster und hoffnungslos. Er erwarte Gerechtigkeit. Sollte ihm diese widerfahren, dürfte der Genesung nichts mehr im Wege stehen. Der Versicherte suche letztlich einfach eine Arbeit, die ihm gefalle (Urk. 2/7).

Dr. S übernahm ab 3. Juni 2004 die psychiatrische Behandlung des Versicherten. In einem Schreiben an den untersuchenden Staatsanwalt vom 28. Januar 2005 berichtete er von einer psychischen Erschütterung, die der Vorfall beim Versicherten ausgelöst habe, potenziert durch die darauf folgende Kündigung. Die unmittelbare soziale Folge des Ereignisses vom 11. März 2004 in Form einer überstürzten Kündigung durch den neuen Verwaltungsdirektor nach der über 20jährigen Anstellung in der Schulthess Klinik, wo sich der Versicherte vom Küchengehilfen zum geschätzten Chauffeur für Patiententransporte hinaufgearbeitet habe, bedeute für den Versicherten ein regelrechtes psychisches Trauma, das ihn in eine langgezogene depressive Reaktion mit Schlafstörungen, Ohnmachtsgefühlen, sozialem Rückzug, erhöhter Reizbarkeit, beschädigtem Selbstwertgefühl und lähmender Hilflosigkeit gestürzt habe. Es beständen immer wieder aufdrängende Erinnerungsfetzen mit begleitenden Angstreaktionen und somit eine posttraumatische Belastungsstörung. Der Arzt

attestiert eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit, wobei er die Dauer davon abhängig machte, ob der Versicherte wieder ein befriedigendes Arbeitsumfeld finde (Urk. 2/8).

- 3.4.2 Der von der Y als Unfallversicherer mit der Begutachtung beauftragte Dr. M explorierte den Versicherten am 9. September 2004. Ihm gegenüber klagte der Versicherte über Schlaflosigkeit und über Unsicherheitsgefühle. Wenn er schlecht geschlafen habe, habe er am anderen Tag Kopfschmerzen.

Der Gutachter beschrieb den Versicherten als eher weiche, defensive, einfach strukturierte und über wenig Selbstwertgefühl verfügende Persönlichkeit. Eine narzisstische Stigmatisierung im Sinne einer passiven Hostilität („Feindseligkeit“) beziehungsweise einer erhöhten Kränkbarkeit sei unübersehbar. Ansonsten könne kein störungsrelevanter somatischer oder psychiatrischer Befund erhoben werden, der die Arbeitsfähigkeit tangiere (Urk. 2/6 S. 13).

Der Gutachter legte weiter dar, der Versicherte sei im Anschluss an die Tätlichkeiten am Arbeitsort und die ungeschickt inszenierte Kündigung durch den langjährigen Arbeitgeber in eine psychische Verfassung geraten, die die Charakteristika einer Anpassungsstörung im Sinne von ICD-10 F43.2 trage. Bei solchen Störungen liege im Vorfeld der Erkrankung ein belastendes Ereignis vor, das wohl für jeden eine starke Belastung darstellen würde, welches aber im Gegensatz zu einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht von extrem schwerem Ausmass sei. Im Allgemeinen klängen die Symptome einer Anpassungsstörung nach einigen Monaten wieder ab; ein leichter depressiver Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation sollte den Zeitraum von zwei Jahren nicht überschreiten.

Personen mit einer labilen, schwachen, vulnerablen psychischen Konstitution benötigten oft eine längere Anpassungs- und Restitutionsphase als bisher psychisch stabile, selbstbewusste und frustrationstolerante Menschen. In einigen Fällen klängen die Symptome nicht rasch ab, sondern (z.B. Depression) persistierten einige Zeit; es handle sich dann um die oben erwähnte Anpassungsstörung, bei der die individuelle Disposition eine wesentliche Rolle spiele (S. 14). Klängen diese Symptome im Anschluss an ein nicht sehr schwerwiegendes Unfalltrauma nicht innert etwa 6 Monaten ab und träten Monate später neue psychogene Symptome auf, dann komme es meist zu einer psychogenen Fixierung beziehungsweise zu einer seelischen Entwicklung, bei der zunehmend (u.a. vorbestehende) Persönlichkeitsfaktoren ausschlaggebend seien und nicht mehr das traumatische Erlebnis an sich. Dies gelte insbesondere für psychisch wenig ro-

buste, rasch narzisstisch kränkbare Personen (Urk. 2/6 S. 15). Am Datum der Begutachtung bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/6 S. 17).

- 3.5 Es besteht aufgrund der dargelegten ärztlichen Überlegungen kein Zweifel, dass der Kläger nach der tätlichen Auseinandersetzung am Arbeitsplatz und der in der Folge für ihn als traumatisch erlebten, kränkenden Kündigung psychisch dekompenzierte und eine Anpassungsstörung im Sinne von F43.2 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) entwickelte. Es ist dabei - wie Dr. M einleuchtend und in Übereinstimmung mit dieser Klassifikation ausführte (Urk. 2/6 S. 14) - nicht von einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen, verlangt eine solche doch als auslösenden Faktor eine aussergewöhnliche Bedrohung oder ein katastrophenartiges Ausmass (ICD-10 F43.1), was hier klar nicht gegeben war. Dieser Unfall und der in der Folge eingetretene Verlust des Arbeitsplatzes führten beim Kläger, dem von den Ärzten aufgrund seiner Persönlichkeit, seiner Herkunft und seines Werdeganges übereinstimmend eine besondere Vulnerabilität zugesprochen wurde, zu dieser abnormen psychischen Reaktion, die als gesundheitliches Leiden mit Krankheitswert anzusehen ist und die damit den Krankheitsbegriff im Sinne von Art. 4 lit. a AVB erfüllt.

Dass das Ausmass dieser psychischen Störung im vorliegend strittigen Zeitraum vom 1. Januar 2005 bis 30. März 2005 - nach Angaben des Klägers habe ab dem 31. März 2005 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 30 S. 3) - eine Tätigkeit als Chauffeur objektiv gesehen gänzlich unzumutbar machte, so dass eine ganze Arbeitsunfähigkeit resultierte, ist allerdings nicht hinreichend dargetan. Dr. M erachtete die von ihm anlässlich der Begutachtung gemachten Beobachtungen und erhobenen Befunde als nicht gravierend und als überwindbar, was er dem Kläger auch mitteilte und ihn zur Stellensuche aufforderte (Urk. 2/6 S. 9). Aus dem Bericht von Dr. S geht zwar eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit hervor. Es entsteht allerdings nicht der Eindruck einer gravierenden, gesundheitlich bedingten Störung, die die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit als Chauffeur unzumutbar gemacht hätte. Zum Einen bezeichnete er eine begleitende psychotherapeutische Betreuung im bisherigen Rahmen einzig als "sinnvoll", woraus sich nicht eigentlich eine unabdingbare Notwendigkeit einer ärztlichen Therapierung für die Genesung ergibt. Indem zum Andern der Psychiater zu den Fragen, wie lange die Folgen noch andauerten und ob ein dauernder Schaden verbleibe, darlegte, das werde wesentlich dadurch bestimmt, ob der Kläger wieder eine adäquate Anstellung mit einem guten Arbeitsumfeld finde (Urk. 2/8), ist umgekehrt zu schliessen, dass der Kläger, wenn er eine solche Stelle hätte, gesund wäre. Demnach scheinen eine fehlende adäquate Stelle

und das Dürsten nach Gerechtigkeit, wie Dr. G und Dr. M ausführten (Urk. 2/7, 2/6 S. 9), die Hauptgründe für die vom Versicherten geäußerte Überzeugung zu sein, nicht arbeiten zu können (Urk. 2/6 S. 9). Damit lässt sich jedoch keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Es ist daher gestützt auf das Gutachten von Dr. M davon auszugehen, dass die gesundheitliche Störung des Versicherten bereits im vorliegend strittigen Zeitraum kein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigendes Ausmass mehr hatte.

Ein Anspruch auf Taggelder ab diesem Zeitraum besteht daher nicht.

Die Klage ist abzuweisen.

4. Stellt die obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies von andern Gesetzen so vorgesehen, so verpflichtet das Gericht die unterliegende Partei gemäss § 34 Abs. 1 GSVGer zum Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Nach § 34 Abs. 2 GSVGer steht den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen der Anspruch auf eine Parteientschädigung nur zu, soweit er von anderen Gesetzen nicht ausgeschlossen ist.

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung stellt im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung die Regelung in Art. 85 Abs. 3 VAG (beziehungsweise die identische Regelung im früheren Art. 47 Abs. 3 VAG) keine Vorschrift dar, welche den Anspruch des obsiegenden Versicherungsträgers auf eine Parteientschädigung ausschliesst, sondern ein solcher Anspruch besteht unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsträger durch einen externen Anwalt vertreten ist (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen E. vom 9. Januar 2001, 5C.244/2000, Erw. 5 mit Hinweisen).

Der Beklagten, die obsiegt, anwaltschaftlich vertreten ist und einen Antrag auf Zusprechung einer Prozessentschädigung gestellt hat (Urk. 9 S. 2), ist eine Prozessentschädigung im ermessensweise festgesetzten Umfang von Fr. 2000.-- zuzusprechen.

Der Einzelrichter erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Kläger wird verpflichtet, der Beklagten eine Prozessentschädigung von Fr. 2000.-- zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Mario Bortoluzzi
  - Rechtsanwalt Peter Jäger
  - Bundesamt für Privatversicherungen
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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 15. Juli bis und mit 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 Beweismittel und die Unterschrift 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 Einzelrichter

Die Gerichtsssekretärin



Spitz

Maurer Reiter

SP/EM/JM

versandt

**29. Aug. 2007**