

**KK.2007.00005**

Sozialversicherungsgericht  
des Kantons Zürich  
II. Kammer

Sozialversicherungsrichter Mosimann, Vorsitzender  
Sozialversicherungsrichter Walser  
Ersatzrichterin Romero-Käser  
Gerichtssekretär Volz

**Urteil vom 30. September 2008**

in Sachen

**A.\_\_\_\_**

Klägerin

vertreten durch B.\_\_\_\_

gegen

**SWICA Krankenversicherung AG**

SWICA Gesundheitsorganisation, Rechtsdienst  
Römerstrasse 38, 8401 Winterthur  
Beklagte

**Sachverhalt:**

1. A.\_\_\_\_, geboren 1970, war vom 1. Oktober 1998 bis 31. Dezember 1995 bei der Genossenschaft C.\_\_\_\_ als Verkäuferin tätig (Urk. 8/4-5) und über diese im Rahmen eines kollektiven Krankenzusatzversicherungsvertrages (Urk. 8/21) bei der Swica Krankenversicherung AG, Winterthur (nachfolgend: Swica), gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) für ein Taggeld versichert (Urk. 2/4). Ab 10. Oktober 2005 war die Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig (Urk. 8/5). Ab diesem Zeitpunkt richtete die Swica auf Grund von ärztlichen Zeugnissen vorerst Taggeldleistungen für eine volle Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aus. Am 12. Mai 2006 (Urk. 8/12) ordnete die Swica eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten an (Gutachten vom 6. September 2006; Urk. 8/16). Anschliessend liess die Swica die Versicherte ergänzend rheumatologisch begutachten (Gutachten vom 22. November 2006; Urk. 8/20) und stellte die Versicherungsleistungen per 30. September 2006 ein (Urk. 8/6, vgl. Urk. 8/17).

2. Mit Eingabe vom 30. Januar 2007 erhob die Versicherte Klage gegen die Swica mit dem Rechtsbegehren, es sei die Swica zu verpflichten, der Versicherten ab 1. Oktober 2006 ein Krankentaggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszurichten (Urk. 1 S. 1).

Mit Klageantwort vom 29. März 2007 beantragte die Swica die Abweisung der Klage (Urk. 7 S. 2), worauf der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 11. April 2007 als geschlossen erklärt wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 8. Mai 2008 reichte die Versicherte zwei sie betreffende rentenzusprechende Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. April 2008 (Urk. 11/1-4) ein. Mit Verfügung vom 15. Mai 2008 (Urk. 12) wurden die Akten der Invalidenversicherung in Sachen der Versicherten (Urk. 15/1-51) beigezogen. Dazu nahmen die Swica am 18. August 2008 (Urk. 20) und die Versicherte am 8. September 2008 (Urk. 23) Stellung.

## **Das Gericht zieht in Erwägung:**

1.

1.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 KVG unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) dem VVG. Die daraus herrührende Streitigkeit ist daher zivil- und vermögensrechtlich (BGE 124 III 46 Erw. 1 und 232 Erw. 2b), wobei Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG; in der ab 1. Januar 2006 gültigen Fassung; bis 31. Dezember 2005: Art. 47 Abs. 2) für das Klageverfahren bei Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung von Bundesrechts wegen ein einfaches und rasches Verfahren sowie die Untersuchungsmaxime vorschreibt. Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ist im Kanton Zürich das hiesige Gericht sachlich zuständig (§ 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei ergänzend das Gesetz über den Zivilprozess (ZPO) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

1.2 Die Klägerin war bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 10. Oktober 2005 bei der Genossenschaft C.\_\_\_\_ tätig (Urk. 8/5). Der C.\_\_\_\_ schloss mit der Beklagten eine kollektive Krankentaggeldversicherung ab. Gemäss dem ab 1. Januar 1999 gültigen Rahmenvertrag Krankentaggeldversicherung vom 29. Oktober 1998, beziehungsweise vom 3. November 1998 (Urk. 8/21), handelt es sich dabei um eine dem VVG unterstehende Krankenzusatzversicherung (Urk. 8/21 S. 3), wobei die darin erwähnten Allgemeinen Versicherungsbedingungen „für die kollektive Taggeldversicherung nach KVG“, Ausgabe 1998 (AVB der Kollektivversicherung; Urk. 8/22), durch Übernahme Bestandteil des Versicherungsvertrages wurden.

1.3 Gemäss dem Rahmenvertrag Krankentaggeldversicherung waren unter anderem sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die dem Landes-Gesamtarbeitsvertrag für die C.\_\_\_\_ (L-GAV) unterstehen, für ein Krankentaggeld in Höhe von 100 % des koordinierten Lohnes gemäss dem L-GAV während einer Leistungsdauer von 730 Tagen innert 900 Tagen ohne Abzug einer Wartefrist versichert. Gemäss dem Rahmenvertrag gehen die Bestimmungen dieses Vertrages und die Bestimmungen des L-GAV den AVB vor. Der Leistungsumfang muss in jedem Fall die Anforderungen des gültigen L-GAV erfüllen (Urk. 8/21 S. 1).

1.4 Gemäss dem Rahmenvertrag Krankentaggeldversicherung (Urk. 8/21 S. 2) haben die aus dem versicherten C.\_\_\_\_ austretenden Versicherten ein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung. Gemäss Art. 42 der AVB der Kollektivversicherung (Urk. 8/22) beginnt die Einzelversicherung einen Tag nach Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis.

1.5 Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Klägerin nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Genossenschaft C.\_\_\_\_ am 31. Dezember 2005 in die Einzelversicherung der Beklagten übertrat (Urk. 8/4). Nach Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis der Kollektivversicherung war die Klägerin daher ab 1. Januar 2006 im Rahmen der Einzelversicherung bei der Beklagten weiterhin taggeldversichert, wobei davon auszugehen ist, dass diesbezüglich die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Versicherungen nach VVG (AVB der Einzelversicherung; Urk. 8/3 S. 10-13) und die Zusatzbedingungen zur „Taggeldversicherung Salaria nach VVG“ der Beklagten (ZVB; Urk. 8/3 S. 22-25) durch Übernahme Vertragsbestandteil wurden.

1.6 Laut Art. 43 der AVB der Kollektivversicherung (Urk. 8/22) werden beim Übertritt die bestehenden Versicherungsleistungen gewährt, soweit sie den neuen Verhältnissen angepasst sind. Diese Bestimmung räumt den übertretenden Personen beim Wechsel von

der Kollektiv- zur Einzelversicherung die gleichen Leistungen ein wie in der Kollektivversicherung. Beim Übertritt von der Kollektiv- in die Einzelversicherung musste die Klägerin daher keine Einschränkungen der Versicherungsleistungen in Kauf nehmen. Demnach bestand auch nach dem Übertritt in die Einzelversicherung ab 1. Januar 2006 ein Versicherungsschutz für ein Krankentaggeld in Höhe von 100 % des koordinierten Lohnes gemäss dem L-GAV für eine Leistungsdauer von 730 Tagen innert 900 Tagen (ohne Wartefrist), analog dem Rahmenvertrag Krankentaggeldversicherung (Urk. 8/21 S. 1). Art. 2 Ziff. 1 der ZVB (Urk. 8/3 S. 22) ist daher in diesem Sinne auszulegen (vgl. BGE 127 III 235).

1.7 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2.

2.1 Wenn die versicherte Person für einen leistungspflichtigen Krankheitsfall gleichzeitig auch Leistungen von staatlichen und oder anderen betrieblichen Versicherungen erhält, ergänzt die Beklagte gemäss dem Rahmenvertrag Krankentaggeldversicherung (Urk. 8/21 S. 2) und gemäss Art. 24 der AVB der Kollektivversicherung (Urk. 8/22) diese Leistungen bis zur Höhe des versicherten Taggeldes der versicherten Person. Tage mit reduziertem Leistungsbezug zählen für die Bemessung der Leistungsdauer voll (Urk. 8/22 Art. 24). Damit übereinstimmend bestimmt Art. 24 Ziff. 1 der ZVB (Urk. 8/3 S. 24), dass die Beklagte die Versicherungsleistungen bis zur Höhe des versicherten Taggeldes ergänzt, wenn einer versicherten Person auch Leistungen staatlicher oder betrieblicher Versicherungen zustehen.

2.2 Bei der Auslegung des Begriffs der staatlichen Versicherungen im Sinne des Rahmenvertrages Krankentaggeldversicherung, von Art. 24 der AVB der Kollektivversicherung und von Art. 24 Ziff. 1 der AVB der ZVB gilt es zu berücksichtigen, dass die Parteien damit die Regelung der Leistungspflicht bei Überversicherung bezweckten. Es ist davon auszugehen, dass die Parteien unter dem Begriff der staatlichen Versicherungen zweifellos in erster Linie die Invalidenversicherung verstehen wollten. Es ist demnach grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beklagte bei der Bemessung des Taggeldanspruchs der Klägerin die Leistungen der Invalidenversicherung berücksichtigte.

3.

3.1 Aus den Rentenverfügungen vom 9. April 2008 (Urk. 15/50 = Urk. 11/2, Urk. 15/51 = Urk. 11/1) geht hervor, dass die Invalidenversicherung der Klägerin für die Zeit ab 1. Oktober 2006 nicht nur eine Invalidenrente, sondern zusätzlich Kinderrenten für drei Kinder ausrichtete.

3.2 Gemäss Art. 35 IVG haben Versicherte, denen eine Invalidenrente zusteht, für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente (Abs. 1). Unter Vorbehalt der Bestimmungen über die zweckgemässe Verwendung und abweichende zivilrichterliche Anordnungen wird die Kinderrente wie die Rente ausbezahlt, zu der sie gehört. Der Bundesrat kann die Auszahlung für Sonderfälle in Abweichung von Artikel 20 ATSG regeln, namentlich für Kinder aus getrennter oder geschiedener Ehe (Abs. 5). Gemäss Art. 82 Abs. 1 IVV, in der seit 1. Januar 2002 geltenden Fassung, ist Art. 71<sup>ter</sup> AHVV für die Auszahlung der Kinderrenten der Invalidenversicherung sinngemäss anwendbar. Danach ist die Kinderrente, wenn die Eltern des Kindes nicht oder nicht mehr miteinander verheiratet sind oder getrennt leben, auf Antrag dem nicht rentenberechtigten Elternteil auszuzahlen, wenn diesem die elterliche Sorge über das

Kind zusteht und es bei ihm wohnt; abweichende vormundschaftliche oder zivilrichterliche Anordnungen bleiben vorbehalten. Laut Abs. 2 gilt dies auch für die Nachzahlung von Kinderrenten; hat der rentenberechtigte Elternteil seine Unterhaltungspflicht gegenüber dem Kind erfüllt, so steht ihm die Nachzahlung im Umfang der monatlich erbrachten Leistungen zu. Dem gesetzlichen Zweck entsprechend ist die Kinderrente ausschliesslich für den Unterhalt und die Erziehung des Kindes zu verwenden (BGE 129 V 364 f. Erw. 3.2, 103 V 134 Erw. 3).

3.3 Nach der gesetzlichen Regelung ist daher bei der Kinderrente zwischen Anspruchsberechtigung und Auszahlungsberechtigung zu unterscheiden. Vorliegend ist den Rentenverfügungen vom 9. April 2008 (Urk. 11/1-4) zu entnehmen, dass der Klägerin sowohl die Anspruchs- als auch die Auszahlungsberechtigung an den Kinderrenten zukam. Es handelt sich daher sowohl bei der einfachen Invalidenrente als auch bei den Kinderrenten um Leistungen von staatlichen Versicherungen im Sinne von Art. 24 AVB und des Rahmenvertrages Krankentaggeldversicherung, welche der versicherten Person zustehen. Demnach sind bei der Bemessung des Taggeldanspruchs der Klägerin neben der Invalidenrente auch die Kinderrenten der Invalidenversicherung zu berücksichtigen.

4.

4.1 Klageweise fordert die Klägerin von der Beklagten die Ausrichtung von Taggeldleistungen für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 1. Oktober 2006 (Urk. 1 S. 1). Gemäss Art. 44 der AVB werden bereits ausbezahlte Tagelder an die Leistungsdauer der Einzelversicherung angerechnet, wenn bei Übertritt in die Einzelversicherung Arbeitsunfähigkeit besteht (Urk. 8/22). Bei Bemessung des am 1. Oktober 2006 bestehenden Restanspruchs auf Taggeld sind daher die im Zeitraum vom 10. Oktober 2005 bis 30. September 2006 (Urk. 8/6) während 356 Tagen bereits ausgerichteten Taggeldleistungen von der im Rahmenvertrag Krankentaggeldversicherung vereinbarten vertraglichen Leistungsdauer von 730 Tagen (Urk. 8/21 S. 1) abzuziehen. Am 1. Oktober 2006 bestand daher noch eine verbleibende Leistungsdauer von 374 Tagen (730 Tage - 356 Tage) und daher längstens noch für den Zeitraum vom 1. Oktober 2006 bis zum 9. Oktober 2007. Im Folgenden ist daher zu prüfen, wie es sich mit dem Taggeldanspruch der Klägerin in diesem Zeitraum verhält.

4.2 Wie vorstehend (in Erw. 1.6) erwähnt, standen der Klägerin gemäss Art. 43 der AVB der Kollektivversicherung (Urk. 8/22) beim Wechsel von der Kollektiv- zur Einzelversicherung die gleichen Leistungen zu wie in der Kollektivversicherung, weshalb auch nach dem 31. Dezember 2005 ein Krankentaggeld in Höhe von 100 % des bisher bei der Genossenschaft C.\_\_\_\_ erzielten Lohnes versichert war.

4.3 Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Klägerin zum Zeitpunkt des Austritts aus der Genossenschaft C.\_\_\_\_ am 31. Dezember 2005 ein Jahreseinkommen von Fr. 38'025.- (inklusive 13. Monatslohn) erzielte (Urk. 8/4). Demnach war ab 1. Januar 2006 ein Taggeld von gerundet Fr. 104.-- (Fr. 38'025.-- ÷ 365 Tage) versichert. Bei Berücksichtigung eines Taggeldebetrags von Fr. 104.-- und einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % resultierte für die Zeit vom 1. Oktober 2006 bis zum 9. Oktober 2007 ein Taggeldanspruch der Klägerin von Fr. 38'896.-- (Fr. 104.-- x 374 Tage):

Zeitraum:	Anzahl Tage:		Betrag:
1. bis 31. Oktober 2006	31	Fr.	3'224.00
1. bis 30. November 2006	30	Fr.	3'120.00
1. bis 31. Dezember 2006	31	Fr.	3'224.00
1. bis 31. Januar 2007	31	Fr.	3'224.00
1. bis 28. Februar 2007	28	Fr.	2'912.00
1. bis 31. März 2007	31	Fr.	3'224.00
1. bis 30. April 2007	30	Fr.	3'120.00
1. bis 31. Mai 2007	31	Fr.	3'224.00

1. bis 30. Juni 2007	30	Fr.	3'120.00
1. bis 31. Juli 2007	31	Fr.	3'224.00
1. bis 31. August 2007	31	Fr.	3'224.00
1. bis 30. September 2007	30	Fr.	3'120.00
1. bis 9. Oktober 2007	9	Fr.	936.00
Total		Fr.	38'896.00

4.4 Mit Verfügungen vom 9. April 2008 (Urk. 11/2) sprach die Invalidenversicherung der Klägerin für die Zeit vom 1. Oktober 2006 bis 31. Mai 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu. Mit einer weiteren Verfügung vom 9. April 2008 (Urk. 11/1) sprach die Invalidenversicherung der Klägerin für die Zeit ab 1. Juni 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zu.

Für den Zeitraum vom 1. Oktober 2006 bis zum 9. Oktober 2007 richtete die Invalidenversicherung der Klägerin folgende Rentenbetreffnisse aus:

Zeitraum:		Betrag:
1. bis 31. Oktober 2006	Fr.	4'048.00
1. bis 30. November 2006	Fr.	4'048.00
1. bis 31. Dezember 2006	Fr.	4'048.00
1. bis 31. Januar 2007	Fr.	4'163.00
1. bis 28. Februar 2007	Fr.	4'163.00
1. bis 31. März 2007	Fr.	4'163.00
1. bis 30. April 2007	Fr.	4'163.00
1. bis 31. Mai 2007	Fr.	4'163.00
1. bis 30. Juni 2007	Fr.	2'083.00
1. bis 31. Juli 2007	Fr.	2'083.00
1. bis 31. August 2007	Fr.	2'083.00
1. bis 30. September 2007	Fr.	2'083.00
1. bis 9. Oktober 2007 (Fr. 2'083.00 ÷ 31 x 9 Tage)	Fr.	605.00
Total	Fr.	41'896.00

4.5 Aus dem Vergleich des höchstmöglichen Anspruchs der Klägerin auf Taggeldleistungen für den Zeitraum vom 1. Oktober 2006 bis zum 31. Mai 2007 mit dem Umfang der ihr für diesen Zeitraum von der Invalidenversicherung ausgerichteten Rentenleistungen ist ersichtlich, dass die Taggeldleistungen, auf welche die Klägerin bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % Anspruch gehabt hätte, bei Weitem übertrafen. Während der Zeit vom 1. Oktober 2006 bis 31. Mai 2007 bestand daher kein Anspruch der Klägerin auf Krankentaggeldleistungen.

4.6 Hingegen übertraf im Zeitraum vom 1. Juni 2007 bis 9. Oktober 2007 der höchstmögliche Anspruch der Klägerin auf Taggeldleistungen den Umfang der ihr für diesen Zeitraum ausgerichteten Rentenleistungen der Invalidenversicherung. Denn die Klägerin hatte ab dem 1. Juni 2007 lediglich noch einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Zu prüfen ist im Folgenden daher, ob auf Grund der medizinischen Aktenlage für diesen Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen war, welche einen Anspruch auf Krankentaggeld begründete.

5.

5.1 Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 10. Dezember 2005 eine Anpassungsstörung und attestierte der Klägerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/9).

5.2 Mit Bericht vom 4. Mai 2006 diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, eine depressive Episode, ein zervikozephal und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom und Migräne. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für alle Tätigkeiten (Urk. 8/11).

5.3 In ihrem Bericht vom 19. Juni 2006 stellte Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass die Anpassungsstörung zwischenzeitlich in eine längerdauernde Reaktion mit gemischter Angst- und depressiver Symptomatik übergegangen sei. Es bestehe weiterhin ein volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/15).

5.4 Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und diplomierter Psychologe, stellte in seinem Gutachten vom 6. September 2006 die Diagnose einer Anpassungsstörung mit ängstlichen und depressiven Anteilen. Aus psychiatrischer Sicht seien der Klägerin die Ausübung ruhiger und den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeiten ab Juli 2006 im Rahmen eines Arbeitspensums von 50 % und ab August 2006 vollzeitlich zuzumuten (Urk. 8/16 S. 6 f.).

5.5 Dr. E.\_\_\_\_ attestierte der Klägerin mit Bericht vom 22. September 2006 weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/18 S. 2).

5.6 Dr. D.\_\_\_\_ stellte in ihrem Bericht vom 4. November 2006 eine Anpassungsstörung fest, welche in eine länger dauernde Reaktion mit gemischter Angst- und depressiver Symptomatik übergegangen sei. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und es müsse mit einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden (Urk. 15/11/4).

5.7 Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, stellte im Gutachten des Instituts G.\_\_\_\_ (nachfolgend: G.\_\_\_\_), vom 8./21. November 2006 folgende Diagnosen (Urk. 8/20 S. 13):

- Fibromyalgie-Syndrom
- rezidivierende Migräne
- depressive Episode

Aus rheumatologischer, orthopädischer und internistischer Sicht bestehe gegenwärtig in der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. In behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten, ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne kniende Tätigkeiten, ohne häufiges Besteigen von Treppen oder Leitern und ohne häufige Überkopfarbeiten, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (Urk. 8/20 S. 13 f.).

5.8 In seinem Bericht vom 10. November 2006 stellte Dr. E.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für alle Tätigkeiten fest und erwähnte, dass in absehbarer Zeit nicht mit einer Verbesserung der Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei (Urk. 15/10/6).

5.9 Dr. med. H.\_\_\_\_ und Priv. Doz. Dr. med. univ. I.\_\_\_\_ stellten in ihrem Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich. IV-Stelle, vom 1. März 2007 (Urk. 15/20/1-10) eine mittelgradige depressive Episode, ein zervikozephal und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und eine Migräne fest. Eine rückenbelastende Tätigkeit sei der Klägerin gegenwärtig nicht zuzumuten. In somatischer Hinsicht bestehe in behinderungsangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aus psychischen Gründen bestehe gegenwärtig hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 15/20/7). Im weiteren Heilungsverlauf sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % anzustreben (Urk. 15/20/8).

5.10 Dr. D.\_\_\_\_ stellte mit Bericht vom 22. Oktober 2007 einen seit 4. November 2006 stationären Gesundheitszustand fest und attestierte der Klägerin weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 15/35).

6.

6.1 In Würdigung der medizinischen Akten zum Gesundheitszustand der Klägerin in somatischer Hinsicht gilt es zu beachten, dass das Gutachten des SVIM von Dr. F.\_\_\_\_ vom 8./22. November 2006 (Urk. 8/20) nicht zu beanstanden ist und die von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien (vgl. Erw. 1.7) erfüllte. Denn dieser Arzt setzte sich angemessen mit den von der Klägerin geschilderten

Beschwerden auseinander, berücksichtigte die medizinischen Vorakten und begründete seine Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Die Beurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_ vermag auch insofern zu überzeugen, als er in der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % feststellte (Urk. 8/20 S. 13), weshalb vorliegend darauf abzustellen ist.

6.2 Nicht abgestellt werden kann hingegen auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 8/11, Urk. 8/18 S. 2, Urk. 15/10/6). Denn im Gegensatz zu Dr. F.\_\_\_\_ attestierte Dr. E.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen der Klägerin eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, ohne dies in nachvollziehbarer Weise zu begründen. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann darauf daher nicht abgestellt werden.

6.3 In psychischer Hinsicht vermag das psychiatrische Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 6. September 2006 zu überzeugen. Denn dieser Arzt setzte sich eingehend mit den psychischen Beschwerden der Klägerin auseinander, berücksichtigte die Vorakten und begründete in nachvollziehbarer Weise, aus welchen Gründen er die Meinung vertrat, dass der Klägerin die Ausübung ruhiger und den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeiten ab Juli 2006 im Rahmen eines Arbeitspensums von 50 % und ab August 2006 vollzeitlich zuzumuten sei (Urk. 8/16 S. 6 f.). Darauf ist vorliegend abzustellen.

6.4 Nicht abgestellt werden kann hingegen auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 8/9, Urk. 8/15, Urk. 15/11/4, Urk. 15/35). Denn den Beurteilungen durch diese Ärztin lässt sich nicht entnehmen, aus welchen Gründen der Klägerin aus psychischen Gründen die Ausübung aller Tätigkeiten vollumfänglich nicht mehr zuzumuten sein soll. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung ist auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ daher nicht abzustellen. Immerhin kann der Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2007 entnommen werden, dass darin ein seit 4. November 2006 stationärer Gesundheitszustand festgestellt wurde (Urk. 15/35). Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit dem 4. November 2006 ist daher auszuschliessen.

6.5 Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist daher davon auszugehen, dass der Klägerin während des Zeitraumes vom 1. Juni 2007 bis 9. Oktober 2007 die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin oder einer vergleichbaren Tätigkeit im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 50 % zuzumuten war. Während dieses Zeitraumes bestand daher in der bisherigen Tätigkeit der Klägerin aus somatischen und psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 50 % (in Bezug auf ein Arbeitspensum von 100 %).

7.

7.1 Gemäss Art. 13 der AVB der Kollektivversicherung (Urk. 8/22) und Art. 8 Ziff. 2 der ZVB (Urk. 8/3 S. 22) wird das Taggeld bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.

7.2 Bei Austritt aus der Genossenschaft C.\_\_\_\_ war die Klägerin bei einem Beschäftigungsgrad von 73 % erwerbstätig (Urk. 8/5) und erzielte ein Jahreseinkommen von Fr. 38'025.-- (inklusive 13. Monatslohn; Urk. 8/4). Bei einem Beschäftigungsgrad von 73 % und einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestand im Zeitraum vom 1. Juni 2007 bis 9. Oktober 2007 daher ein Anspruch auf ein Taggeld von Fr. 71.-- (Fr. 38'025.-- ÷ 73 x 100 x 0,5 ÷ 365 Tage).

7.3 Bei einem Taggeldbetrag von Fr. 71.-- belief sich der Taggeldanspruch der Klägerin für den massgebenden Zeitraum vom 1. Juni 2007 bis 9. Oktober 2007 auf Fr. 9'301.-- (Fr. 71.-- x 131 Tage):

Zeitraum:

Anzahl Tage:

Betrag:

1. bis 30. Juni 2007	30	Fr.	2'130.00
1. bis 31. Juli 2007	31	Fr.	2'201.00
1. bis 31. August 2007	31	Fr.	2'201.00
1. bis 30. September 2007	30	Fr.	2'130.00
1. bis 9. Oktober 2007	9	Fr.	639.00
Total		Fr.	9'301.00

7.4 Nach Abzug der während dieses Zeitraumes ausgerichteten Rentenleistungen der Invalidenversicherung resultiert ein restlicher Taggeldanspruch der Klägerin von insgesamt Fr. 364.--:

Zeitraum:	Taggeld:	IV-Rente:	Resttaggeld:
1. bis 30. Juni 2007	Fr. 2'130.00	Fr. 2'083.00	Fr. 47.00
1. bis 31. Juli 2007	Fr. 2'201.00	Fr. 2'083.00	Fr. 118.00
1. bis 31. August 2007	Fr. 2'201.00	Fr. 2'083.00	Fr. 118.00
1. bis 30. September 2007	Fr. 2'130.00	Fr. 2'083.00	Fr. 47.00
2007			
1. bis 9. Oktober 2007	Fr. 639.00	Fr. 605.00	Fr. 34.00
Total:	Fr. 9'301.00	Fr. 8'937.00	Fr. 364.00

8. Nach Gesagtem ist ein Anspruch der Klägerin auf Taggeldleistungen im Betrag von insgesamt Fr. 364.-- ausgewiesen. In diesem Umfang ist die Klage daher gutzuheissen.

9. Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ausgangsgemäss hat die in nur geringem Umfang obsiegende Klägerin Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 100.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bemessen ist.

#### Das Gericht erkennt:

- In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 364.-- zu bezahlen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - B.\_\_\_\_
  - SWICA Krankenversicherung AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 23
  - Bundesamt für Privatversicherungen
- Da der Streitwert Fr. 30'000.-- übersteigt (beträgt), kann gegen diesen Entscheid innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). 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 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).