



II. Kammer

Sozialversicherungsrichter Meyer als Einzelrichter
Gerichtssekretär Wilhelm

Urteil vom 24. September 2009

in Sachen

A.

Kläger

vertreten durch Rechtsanwältin Claudia Giusto
Schwager Schmid Giusto, Rechtsanwälte

gegen

X. Versicherungen
Beklagte

Sachverhalt:

1. A. , geboren 1958, war bis Mitte September 2006 über seine damalige Arbeitgeberin im Rahmen einer Kollektiv-Taggeldversicherung bei der X. Versicherungen für krankheitsbedingten Erwerbsausfall versichert. Mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses trat er in die Einzelversicherung über (Urk. 7/2-5).

Am 8. Januar 2007 meldete der Versicherte der X. , wegen eines Burnouts bestehe seit 28. September 2006 eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/14). Dies bestätigte die behandelnde Ärztin Dr. med. B. in verschiedenen Arztzeugnissen (Urk. 7/1, Urk. 7/6, Urk. 7/17, Urk. 7/23). Ab 27. November 2006 richtete die X. Taggelder aus (Urk. 2/4).

Ende Januar 2007 beschloss die X. die Durchführung einer ärztlichen (psychiatrischen) Exploration beim Psychiater Dr. med. C. , Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Urk. 7/25). Diesen lehnte der Versicherte ab (Urk. 7/26-27). Die Exploration erfolgte schliesslich bei Dr. med. D. am Schweizerischen Institut für Versicherungsmedizin AG (SIVM; Urk. 7/35). Dr. D. erstattete sein Gutachten am 27. April 2007 (Urk. 7/44). Gestützt auf das Ergebnis der Begutachtung stellte die X. die Taggeldzahlungen per 16. August 2007 ein (Urk. 7/52).

Am 27. August 2007 meldete Dr. B. einen Rückfall. Über den 16. August 2007 hinausgehend attestierte sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 15. Oktober 2007 (Urk. 7/54, 7/63). Die X. blieb bei der Leistungseinstellung per 16. August 2007. Am 25. Oktober 2007 liess sie ihre Vertrauensärztin Dr. med. E. : Stellung nehmen (Urk. 7/73). Mit der Leistungseinstellung erklärte sich der Versicherte nicht einverstanden (Urk. 7/70, Urk. 7/76).

2. Am 16. Januar 2008 erhob der Versicherte gegen die X. Klage mit dem Rechtsbegehren, diese sei zu verpflichten, für die Zeit vom 17. August bis 14. Oktober 2007 Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 17'400.-- zu bezahlen, zuzüglich 5 % Zins seit 15. Oktober 2007 (Urk. 1). Eventualiter sei die Angelegenheit an die X. zurückzuweisen, zwecks Einholung eines psychiatrischen Gutachtens über die Arbeitsunfähigkeit vom 9. August bis 14. Oktober 2007 (Urk. 1). Die X. beantragte in der Klageantwort vom 30. Januar 2008 die Abweisung der Klage (Urk. 6). In Replik (Urk. 11) und Duplik (Urk. 14) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Am 9. April 2008 wurde der Schriftwechsel geschlossen (Urk. 15).

Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

1.
 - 1.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen sind privatrechtlicher Natur; strittige Ansprüche darüber sind in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen, das die Kantone unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze von Art. 85 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) zu regeln haben. Im Kanton Zürich ist das Sozialversicherungsgericht sachlich zuständig für die Behandlung der Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (vgl. den Beschluss des Kantonsrates vom 27. November 1995 in Verbindung mit § 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; ab 1. Januar 2005: § 2 lit. b 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 Auch die örtliche Zuständigkeit ist zu bejahen. Diese richtet sich im Bereich der Zusatzversicherungen zur Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen (GestG). Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b GestG ist für die Behandlung von Klagen gegen eine juristische Person das Gericht an deren Sitz zuständig. Es steht den Parteien nach Art. 9 GestG allerdings frei, für einen bestehenden oder für einen künftigen Rechtsstreit einen Gerichtsstand zu vereinbaren. Dies haben die Parteien vorliegend getan. Gemäss Art. 8.5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Einzel-Krankentaggeldversicherung nach VVG steht dem Kläger bei Streitigkeiten wahlweise das Gericht am Sitz der Beklagten oder dasjenige an seinem eignen Wohnort offen (Urk. 7/91 S. 8). Von letzterem machte der Kläger als anspruchsberechtigte Person Gebrauch. Er ist in Zürich wohnhaft. Das hiesige Gericht als im Kanton Zürich einziges sachlich zuständiges Gericht (vgl. vorstehende Erwägung 1.1) ist damit örtlich zuständig.
2.
 - 2.1 Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sehen die Kantone ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem das Gericht

den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt (Art. 85 Abs. 2 VAG).

Das Verfahren ist daher einerseits vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Die Untersuchungsmaxime entbindet die Parteien nicht davon, Beweise beizubringen und bei der Erstellung des Sachverhalts mitzuwirken (BGE 125 III 238 f. Erw. 4a). Sie haben die für die Beurteilung des Anspruchs notwendigen Auskünfte zu erteilen und zur Beschaffung der erforderlichen Unterlagen Hand zu bieten (vgl. BGE 116 V 27).

- 2.2 Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984 S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen). Dieser im Sozialversicherungsprozess allgemein gültige Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gelangt auch im Klageverfahren betreffend Leistungen aus der Zusatzversicherung zur Anwendung (Christine Grünig, Verfahrensfragen in der Krankenversicherung, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Hrsg. Hans-Jakob Mosimann, Zürich 2001, S. 193 mit Hinweisen).
- 2.3 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 113 Erw. 3d/bb; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., Bern 1983, S. 438 Ziff. 7a). Die Parteien tragen mithin in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 142 Erw. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b).

2.4 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung hat das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

3.

3.1 Das grundsätzlich anwendbare Versicherungsvertragsgesetz (VVG) enthält ausser in Art. 87 VVG keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Es sind deshalb vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend. Einschlägig sind die Allgemeinen Bedingungen (AVB) für die Einzel-Krankentaggeldversicherung, gültig ab 2007 (Urk. 7/91).

3.2 Die Einzel-Krankentaggeldversicherung nach VVG ist als Erwerbsausfallversicherung konzipiert, indem Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen (Erwerbsausfall) von Krankheit gewährt wird (Art. 3 AVB; Urk. 7/91).

Als Krankheit gilt jede unfreiwillige Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles, einer unfallähnlichen Körperschädigung oder einer Berufskrankheit ist (Art. 3.4 AVB).

Gemäss Art. 3.2 Abs. 2 AVB bezahlt die Versicherung das Taggeld für eine Dauer von höchstens 730 Tagen. Der Taggeldanspruch wird entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit bemessen. Der Anspruch entsteht bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 66 2/3 % werden die Leistungen zu 100 % ausgerichtet (Art. 3.2 Abs. 4 AVB).

4.

4.1 Strittig und zu prüfen ist der Taggeldanspruch ab 17. August bis 14. Oktober 2007. Zur Begründung führte der Kläger aus, der psychiatrische Gutachter Dr. D. habe im Zeitpunkt der Begutachtung im März 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ab 1. April 2007 habe er eine vollzeitliche berufliche Tätigkeit als möglich und zumutbar erachtet. Die Beklagte habe daraufhin unter Berücksichtigung einer Umgewöhnungsphase von 3 Monaten die Einstellung der Leistungen per 16. August 2007 in Aussicht gestellt.

Im Mai 2007 habe er sich intensiv mit der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit befasst. Er habe ein Arbeitsprojekt lanciert und gehofft, ab Mitte August 2007 mit der Arbeit beginnen zu können. Das Projekt sei aber am 9. August 2007 abgelehnt worden. Dieses Ereignis habe ihn in eine Depression gestürzt.

Im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. D., dessen Beurteilung nicht zu beanstanden sei, sei die von Dr. B. festgestellte psychische Beeinträchtigung vom 9. August 2007 nicht absehbar gewesen. Die Ablehnung des Arbeitsprojektes habe zu einer tiefgreifenden Krise mit Suizidgedanken geführt. Die Alkoholproblematik habe keinen Einfluss darauf gehabt. Es sei ihm über längere Zeit gelungen, Alkohol in kontrollierten Einheiten zu geniessen. Ab 16. August 2007 wären die Voraussetzungen für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit erfüllt gewesen, wenn nicht das Ereignis vom 9. August 2007 zu einer drastischen Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit geführt hätte.

Die Vertrauensärztin Dr. med. E.; FMH Psychiatrie und Psychotherapie, habe keine persönliche Untersuchung durchgeführt. Als Angestellte innerhalb der Versicherung sei sie keine unbefangene und neutrale Expertin. Hinzu komme, dass Dr. E. ihre Stellungnahme erst am 25. Oktober 2007 und somit im Hinblick auf den Prozess verfasst habe, um den bereits zuvor gefassten abschlägigen Standpunkt der Beklagten zu untermauern (Urk. 1 S. 4 ff. Ziff. 5, Urk. 11 S. 2 ff.).

4.2 Die Beklagte führte aus, der Gutachter Dr. D. habe sich mit der vorliegenden Problematik ausführlich auseinandergesetzt. Sein Bericht vom 27. April 2007 erfülle alle Anforderungen, die an ein Gutachten eines externen Spezialarztes zu stellen seien. Es könne darauf abgestellt werden.

Der Gutachter habe eine gute Prognose gestellt und habe ab April 2007 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert, unter Vorbehalt einer geringen Leistungsmin- derung. Es habe somit davon ausgegangen werden können, der Kläger sei unter Einbezug einer Übergangsfrist wieder ins Erwerbsleben integriert. Als dem Klä- ger bewusst geworden sei, dass die Leistungspflicht bald zu Ende sein werde,

habe Dr. B. wiederum eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Gesellschaftsärztin Dr. E. habe die medizinischen Unterlagen studiert und sei zum Schluss gekommen, an der Leistungseinstellung sei festzuhalten. Der Kläger habe auf Mitte Oktober 2007 eine Stelle antreten können. Dies setzte eine aktive Stellensuche voraus. Die Vermittelbarkeit sei daher gegeben gewesen (Urk. 6 S. 2 f., Urk. 14 S. 2).

5.

5.1 Dr. D. führte im Gutachten vom 27. April 2007 gestützt auf die Vorakten sowie eine Exploration mit dem Kläger am 6. März 2007 aus, der Kläger leide an einer Anpassungsstörung, Angst und depressiven Reaktion, gemischt (ICD-10 F43.22), einer Alkoholabhängigkeitserkrankung (ICD-10 F 10.24), einem schädlichen Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1) und einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8). Diese Diagnose stimmt im Wesentlichen mit derjenigen der behandelnden Psychiaterin Dr. B. überein (vgl. Urk. 7/17 Ziff. 1).

Weiter führte Dr. D. aus, in der Erscheinung sei der seit Jahren HIV-positive Kläger stark vorgealtert, körperlich abgebaut, das Gesicht sei aufgedunsen und er erscheine müde. Zum Konsum von Suchtmitteln habe der Kläger angegeben, eine Alkoholabstinenz wolle er nicht einhalten, jedoch versuche er, kontrolliert zu trinken (nicht vor 17.00 Uhr, 15 Standarteinheiten verteilt auf 4 Tage). Zigaretten rauche er keine mehr. Cannabis konsumiere er täglich mittels Wasserpfeife. Vor einigen Jahren habe er auch Kokain konsumiert, in jüngeren Jahren auch LSD und Ecstasy. Anlässlich der Untersuchung sei der Kläger bewusstseinsklar und auf allen Ebenen (Ort, Zeit, Person, Situation) voll orientiert gewesen. Die Schilderung der Lebenssituation sei ausführlich gewesen, ohne Tendenz zur Dramatisierung. Aufmerksamkeit, Auffassung und Konzentration seien nicht eingeschränkt und das formale Denken kohärent gewesen. Anhaltspunkte für wahnhaft, phobische oder zwanghafte Gedanken hätten nicht vorgelegen.

Die Stimmungslage sei leicht gedrückt gewesen. Psychomotorisch seien deutlich eine innere Unruhe (symmetrischer feinschlägiger Fingertremor) sowie eine vegetative Hyperaktivität (Schwitzen) aufgefallen. Auf Nachfrage habe der Kläger angegeben, am Vortag 5 dl Wein getrunken zu haben. Suizidgedanken seien nicht geäußert worden. Die innere Unruhe und die Hyperaktivität liessen in erster Linie an eine leichte körperliche Entzugssymptomatik denken.

Die klinisch manifeste Alkoholproblematik werde vom Kläger deutlich bagatellisiert und beschönigt respektive unterschätzt. Eine alkoholabstinente Lebensführung sei dringend angezeigt und mit Blick auf die Schadenminderungspflicht auch zumutbar. Für den Untersuchungszeitpunkt sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht möglich. Es könne nicht zuverlässig festgestellt werden, wie gross der Anteil der Suchtproblematik, der depressiven Restsymptomatik und der körperlichen Störung am gesamten Beschwerdebild sei. Unter Einhaltung einer alkoholreduzierten respektive abstinente Lebensführung sei dem Kläger ab 1. April 2007 eine volle Erwerbstätigkeit zumutbar (Urk. 7/38-43).

- 5.2 Die behandelnde Ärztin Dr. B. berichtete am 27. August 2007, wegen der Ablehnung eines Arbeitsprojekts sei der Kläger psychisch zusammen gebrochen. Am 9. August 2007 sei er in erschreckend schlechtem Zustand in der Praxis erschienen. Er sei verzweifelt und suizidal gewesen. Unter medikamentöser Behandlung sowie dank der Hilfe von Freunden gehe es ihm inzwischen besser, indessen sei er noch nicht arbeitsfähig (Urk. 7/54).

Am 25. September 2007 informierte Dr. B., unter Psychotherapie und mit medikamentöser Unterstützung habe der Kläger Abstand von den traumatischen Belastungen nehmen können. Sein Ziel, Alkohol nur noch kontrolliert zu konsumieren (maximal 3 Einheiten pro Tag), könne er problemlos einhalten. Eine Hospitalisation sei nicht nötig. Nach einer weiteren Erholungsphase werde der Kläger bis Mitte Oktober wieder voll arbeitsfähig sein (Urk. 7/63).

- 5.3 Die Vertrauensärztin Dr. E. kam in der gutachterlichen Stellungnahme vom 25. Oktober 2007 zum Schluss, beim Kläger bestünden schwere soziale Probleme. Die erlittene Kündigung habe eine starke Kränkung bewirkt. Es sei eine Verarbeitungszeit nötig gewesen. In der Folge habe sich der Kläger laufend mit seiner beruflichen Zukunft befasst und angenommen, eines seiner Projekte lasse sich verwirklichen. Im Oktober 2007 sei dies schliesslich der Fall gewesen. Wenn sich eine Person mit ihrer beruflichen Zukunft auseinandersetzen könne, konkrete Pläne mache und diese schliesslich auch umsetzen könne, so sei sie vermittelbar. Diese Vermittelbarkeit habe bereits im Zeitpunkt der Begutachtung im Frühjahr 2007 bestanden.

Bis zum Gutachten habe der Kläger keine medikamentöse Behandlung nötig gehabt, was aus versicherungspsychiatrischer Sicht etwas über das Ausmass der Einschränkungen durch eine psychische Störung aussage. Die im August 2007 beschriebene Suizidalität habe nach Auskunft von Dr. B. medikamentös rasch behandelt werden können. Es habe sich hierbei um eine Reaktion auf psy-

chosoziale Belastungen im Umfeld des Beschwerdeführers gehandelt. Aus psychiatrischer Sicht sei die Reaktion der narzisstischen Störung zuzuordnen (Überempfindlichkeit gegenüber Einschätzungen von anderen, instabiles Selbstwertgefühl). Es handle sich nicht um eine depressive Episode mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/72 f.).

6.

- 6.1 Aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. D. , das der Kläger ausdrücklich nicht beanstandete, ergibt sich, dass in erster Linie die vom Beschwerdeführer in ihrer Tragweite zu wenig ernst genommene Suchtproblematik (Alkohol, Cannabis) im Vordergrund steht, und weniger die Persönlichkeitsstörung (narzisstische- und Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion). Daneben besteht ein durch eine HIV-Infektion deutlich abgebauten und rasch erschöpfbaren körperlicher Zustand, der für die vorliegend zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit jedoch unbestrittenermassen nicht relevant ist.

Psychische Auffälligkeiten, zum Beispiel Störungen bei der Orientierung, im Ausdrucksvermögen, beim Denken und in den Affekten, bestehen nicht, einzig eine leicht labile Stimmungslage - jedoch ohne Verminderung der psychischen Modulationsfähigkeit - mit gewisser Einengung auf die psychosoziale (berufliche) Situation.

Auffällig war jedoch eine psychomotorische Unruhe, wahrnehmbar anhand eines Fingertremors, verbunden mit vegetativer Hyperaktivität (Schwitzen), was der Gutachter nachvollziehbar als Entzugssymptomatik eingestuft hat. Anzeichen für eine Suizidalität stellte Dr. D. anlässlich der Begutachtung keine fest. Der Kläger selber verneinte eine Suizidalität anlässlich der Exploration ausdrücklich.

- 6.2 Dr. B. berichtete am 27. August 2007 und am 25. September 2007, ohne dies näher zu begründen, von Suizidalität und einem Trauma im Zusammenhang mit dem Scheitern des Arbeitsprojekts des Klägers anfangs August 2007. Zum Projekt machten weder Dr. B. noch der Kläger selber nähere Angaben. Fest steht nur, dass infolge des Rückschlags im Rahmen der beruflichen Neuorientierung eine in der Folge rasch ansprechende medikamentöse Behandlung eingeleitet wurde. Eine stationäre oder (wie bereits im Winter 06/07; vgl. Urk. 7/40) eine tagesklinische Behandlung erachtete Dr. B. ausdrücklich nicht als notwendig (Urk. 7/63 S. 1).

Fest steht ferner, dass der Rückschlag den Kläger nicht daran hinderte, in der fraglichen Zeit seine berufliche Zukunft weiter konkret zu planen. Die Bemühungen trugen rasch Früchte. Im Oktober 2007 nahm der Kläger wieder eine Erwerbstätigkeit auf. Nach Auskunft von Dr. B. gelang es ihm in der Zeit nach der Ablehnung seines Projekts auch problemlos, trotz der manifesten Alkoholproblematik seinen Alkoholkonsum zu kontrollieren (Urk. 7/63 S. 1).

- 6.3 Zusammenfassend deutet alles darauf hin, dass der Kläger mit der Ablehnung seines Arbeitsprojekts zwar eine empfindliche Kränkung in seinem Selbstwertgefühl erlebte, eine dadurch bedingte Suizidalität oder ein Trauma mit anschließender Arbeitsunfähigkeit ist indessen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. Dr. Bs Ausführungen hierzu sind zu wenig substantiiert. Zudem wies sie selber darauf hin, dass eine medikamentöse Intervention in Kürze zu einer Restabilisierung des Klägers führte und eine Reaktivierung der Alkoholproblematik nicht eintrat.

Aus den genannten Gründen gelangte die Vertrauensärztin Dr. E. zu Recht zum Schluss, dass eine erneute Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen sei. Eine Prüfung der beweisrechtlichen Verwertbarkeit ihrer Beurteilung im Detail kann unterbleiben. Zum einen legte Dr. D. in seinem Gutachten schlüssig dar, dass der Kläger ab Mitte August wieder arbeitsfähig war. Zum anderen ist es durch die eingereichten Zeugnisse von Dr. B. nicht nachgewiesen, dass der anfangs August 2007 erlittene kurzfristige Rückschlag im Rahmen der beruflichen Reintegration zu einer fortdauernden Arbeitsunfähigkeit über den 16. August 2007 hinaus geführt hat, weshalb ein weiterer Taggeldanspruch nicht ausgewiesen ist. Die Beurteilung von Dr. E. ist demnach nicht entscheidenderheblich. Ebenso wenig sind weitere Beweiserhebungen nötig. Die entsprechenden Anträge des Klägers sind abzuweisen.

Da ein weiterer Taggeldanspruch ab 17. August 2009 zu verneinen ist, ist die Klage abzuweisen.

Der Einzelrichter erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangschein an:
- Rechtsanwältin Claudio Giusto
 - X. Versicherungen
 - Bundesamt für Privatversicherungen
5. Da der Streitwert unter Fr. 30'000.-- liegt, kann gegen diesen Entscheid innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgerichtsgesetz (BGG) eingereicht werden, wenn sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt (Art. 74 Abs. 2 lit. a BGG).

Soweit keine Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. BGG zulässig ist, kann gegen diesen Entscheid innert der gleichen Frist von 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht die subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 ff. BGG erhoben werden. Gerügt werden kann nach Art. 116 BGG die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten.

Werden sowohl die zivilrechtliche Beschwerde als auch die subsidiäre Verfassungsbeschwerde erhoben, sind beide Rechtsmittel in der gleichen Rechtsschrift einzureichen (Art. 119 Abs. 1 BGG).

Die Fristen stehen 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.

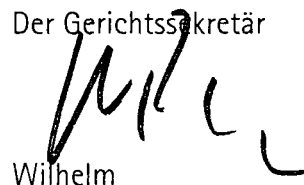
Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Einzelrichter


Meyer

Der Gerichtsssekretär


Wilhelm

BM/WG/BS

versandt 19. Okt. 2009