

**KK.2009.00007**

Sozialversicherungsgericht  
des Kantons Zürich  
I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende  
Sozialversicherungsrichter Spitz  
Ersatzrichterin Maurer Reiter  
Gerichtssekretärin Kobel

**Urteil vom 21. Juni 2010**

in Sachen

X.\_\_\_\_

Kläger

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Jürg Baur  
Bahnhofstrasse 55, 8600 Dübendorf

gegen

Helsana Zusatzversicherungen AG  
Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf  
Beklagte

vertreten durch Helsana Versicherungen AG  
Versicherungsrecht  
Postfach, 8081 Zürich Helsana

**Sachverhalt:**

1.

1.1 X.\_\_\_\_, geboren 1953, arbeitete als Taxi-Chauffeur bei der Y.\_\_\_\_ und war durch seine Arbeitgeberin bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (Helsana) durch eine Kollektivversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen Erwerbsausfall bei Krankheit versichert (vgl. die Policen vom 14. Juni 2004 und vom 26. September 2006, Urk. 8/1 und Urk. 19). Seit Ende März 2003 litt X.\_\_\_\_ an rezidivierenden Rückenschmerzen und war deswegen vom 19. Mai bis zum 1. Juli 2007 zu 100 % und ab dem 2. Juli 2007 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. die Berichte von Dr. med. A.\_\_\_\_, Spezialärztin für Neurologie, aus der Zeit von Juni 2007 bis Februar 2008 und den Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Chirurgie, vom 26. Juni 2007, Urk. 8/3-7, sowie die Zeugnisse von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ für die Zeit ab September 2008 in Urk. 2/11-15 und in Urk. 12). Die Helsana richtete nach Massgabe der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit Taggelder aus.

1.2 Am 10. Februar 2008 stellte die Helsana der Y.\_\_\_\_ die definitive Abrechnung der Prämien für das Jahr 2007 zu, aus der ein Prämienbetrag zugunsten des Versicherers in der Höhe von Fr. 15'726.00 resultierte (Urk. 8/10). Nach einer ersten Zahlungserinnerung vom 13. April 2008 mit Aufforderung zur Zahlung bis am 28. April 2008 (Urk. 8/11) forderte die Helsana die Arbeitgeberin mit Mahnung vom 18. Mai 2008 nochmals zur Zahlung des nachverlangten Prämienbetrags bis am 2. Juni 2008 auf und wies sie darauf hin, dass nach Ablauf der Mahnfrist die Leistungspflicht ruhe und dass sich der Versicherer bei nicht fristgemässer Begleichung der Ausstände zudem das Recht vorbehalte, vom Vertrag zurückzutreten (Urk. 8/12). Mit einem weiteren Mahnschreiben

vom 18. Juni 2008 setzte die Helsana der Arbeitgeberin eine letzte Frist von fünf Tagen zur Überweisung des ausstehenden Prämienbetrags zuzüglich Verzugszins und Bearbeitungsgebühren an, ansonsten sie die Betreuung einleiten werde (Urk. 8/13). In der Folge stellte sie am 11. Juli 2008 das Betreibungsbegehren (Urk. 8/14).

Mit Brief vom 3. Juli 2008 teilte die Helsana der Y.\_\_\_\_ mit, dass ihre Police ab dem 16. Juni 2008 keine Versicherungsdeckung mehr biete, da die Prämien nicht mehr bezahlt worden seien, und dass daher für X.\_\_\_\_ ab diesem Datum keine Leistungen mehr ausgerichtet würden (Urk. 8/15). Am 22. Juli 2008 setzte die Helsana auch X.\_\_\_\_ persönlich von diesem Umstand in Kenntnis (Urk. 8/16).

1.3 Bereits mit Schreiben vom 30. Juni 2008 hatte die Y.\_\_\_\_ das Arbeitsverhältnis mit X.\_\_\_\_ auf den 30. September 2008 hin gekündigt (Urk. 8/18). Dieser, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Jürg Baur, gelangte daraufhin mit Schreiben vom 25. August 2008 an die Helsana und ersuchte um Weiterausrichtung der Taggelder, wobei er sich auch auf das Recht auf Übertritt in die Einzelversicherung berief (Urk. 8/17). Die Helsana antwortete am 3. September 2008, dass X.\_\_\_\_ ab dem 1. Oktober 2008 wohl im Umfang seiner 50%igen Restarbeitsfähigkeit in die Einzelversicherung übertreten könne, dass sich die Leistungen für die bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit jedoch nach wie vor nach dem Kollektivversicherungsvertrag richteten und daher vom Dahinfallen der bestehenden Leistungssperre abhängig seien (Urk. 8/19). Nachdem die Parteien in der weiteren Korrespondenz (Brief des Versicherten vom 15. September 2008, Urk. 8/20, und Brief der Helsana vom 10. Oktober 2008, Urk. 8/21) an ihren Standpunkten festgehalten hatten, liess X.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 4. November 2008 gegenüber der Helsana erklären, dass er "vom Recht auf Übertritt in die Einzel-Krankentaggeldversicherung per 1.10.08 Gebrauch" mache (Urk. 2/8). Die Helsana bekräftigte daraufhin mit Schreiben vom 13. November 2008, dass ein solches Recht nur im Umfang der "gesunden 50 %" bestehe (Urk. 8/22).

2. Mit Eingabe vom 6. Februar 2009 (Urk. 1) liess X.\_\_\_\_ Klage gegen die Helsana erheben mit den folgenden Hauptanträgen (Urk. 1 S. 2):

- "1. Es sei festzustellen, dass die Beklagte gegenüber dem Kläger leistungspflichtig ist aus der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung des ehemaligen Arbeitgebers Y.\_\_\_\_.
2. Die Beklagte sei demgemäss zu verpflichten, dem Kläger das Krankentaggeld ab 16.6.08 vorläufig bis 28.2.09 zu zahlen basierend auf 50%iger krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit (AUF), das sind Fr. 22'962.--, nebst 5 % Verzugszins ab 5.2.09 (= heutiges Klagedatum).
3. Die Beklagte sei zur Zahlung einer Prozessentschädigung an den Kläger zu verpflichten."

Ausserdem liess er die folgenden Eventualanträge formulieren:

- "4. Es sei festzustellen, dass der Kläger aus der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung des ehemaligen Arbeitgebers Y.\_\_\_\_ den Anspruch auf Übertritt in die Einzel-Krankentaggeldversicherung hat auch für die 50 %, die er krankheitsbedingt arbeitsunfähig ist.
5. Die Beklagte sei demzufolge zu verpflichten, dem Kläger das Taggeldguthaben für die Zeit ab 1.10.08 vorläufig bis 28.2.09 basierend auf 50%iger krankheitsbedingter AUF zu zahlen, das sind Fr. 13'439.--, nebst 5 % Verzugszins ab 5.2.09 (= heutiges Klagedatum).
6. Die Beklagte sei zur Zahlung einer Prozessentschädigung an den Kläger zu verpflichten."

Die Helsana erstattete am 24. März 2009 die Klageantwort (Urk. 7) mit den Anträgen (Urk. 7 S. 2):

- "1. Die Klage vom 6. Februar 2009 sei vollständig abzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers."

In der Replik vom 27. April 2009 (Urk. 11) und in der Duplik vom 4. Mai 2009 (Urk. 15) blieben die Parteien bei ihren Standpunkten. In der Folge reichte die Helsana auf die entsprechende gerichtliche Aufforderung hin (Telefonnotiz vom 23. März 2010, Urk. 17) mit Eingabe vom 23. März 2010 (Urk. 18) die Versicherungspolice der Y.\_\_\_\_ vom 26. September 2006 ein (Urk. 19), die sich an diejenige vom 4. Juni 2004 (Urk. 8/1)

anschloss. Mit Verfügung vom 24. März 2010 (Urk. 20) gab das Gericht den Parteien Gelegenheit, zur Frage nach den anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen Stellung zu nehmen, was die Helsana mit Eingabe vom 26. März 2010 (Urk. 22) und der Versicherte mit Eingabe vom 12. April 2010 (Urk. 23) tat. Gleichzeitig liess der Versicherte unter Berufung auf verschiedene Zeugnisse von Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 24/1-5) geltend machen, sein Anspruch auf Krankentaggelder umfasse nun die gesamte vertragliche Dauer von 730 Tagen (Urk. 23 S. 2 f.). Die Helsana machte von ihrem Recht zur Äusserung zu diesen neuen Vorbringen am 23. April 2010 Gebrauch (Urk. 27) und liess dem Gericht ausserdem die angeforderte Aufstellung der bereits ausgerichteten Taggelder zukommen (Urk. 28/1-13). Das Gericht räumte dem Versicherten mit Verfügung vom 26. April 2010 (Urk. 29) die Möglichkeit ein, dazu nochmals Stellung zu nehmen, worauf dieser mit Eingabe vom 10. Mai 2010 (Urk. 31) seinen Antrag in Ziffer 2 der Klageschrift und seinen Eventualantrag in Ziffer 5 der Klageschrift wie folgt modifizieren liess (Urk. 31 S. 2):

"2. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger für die Zeit vom 1.7.08 bis 17.5.09, das sind 321 Tage, das Krankentaggeld basierend auf 50%iger krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit (AUF) zu zahlen, was Fr. 25'328.20 (= 321 Tage zu Fr. 78.904/Tag) ergibt, nebst 5 % Verzugszins ab 5.2.09 (Klagedatum).

5. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger für die Zeit ab 1.10.09 bis 17.5.09, das sind 229 Tage, das Taggeldguthaben basierend auf 50%iger krankheitsbedingter AUF zu zahlen, was Fr. 18'069.-- (= 229 Tage zu Fr. 78.904/Tag) ergibt, nebst 5 % Verzugszins ab 5.2.09 (Klagedatum)."

Die Helsana nahm dazu mit Eingabe vom 18. Mai 2010 Stellung und beantragte erneut, die Klage sei vollumfänglich abzuweisen (Urk. 33).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

### **Das Gericht zieht in Erwägung:**

1. Strittig und zu prüfen ist, ob der Kläger gegenüber der Beklagten Anspruch auf weitere Krankentaggelder hat. Aufgrund der Leistungsabrechnungen, welche die Beklagte zusammen mit der Stellungnahme vom 23. April 2010 (Urk. 27) eingereicht hat (Urk. 28/1-13), hat der Kläger diese Taggeldforderung mit seiner Eingabe vom 10. Mai 2010 dahingehend präzisiert und abgeändert, dass er im Hauptantrag 321 Taggelder à Fr. 78.904 verlangt, mithin eine Summe von Fr. 25'328.20, basierend auf einer geltend gemachten 50%igen Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 1. Juli 2008 bis zum 17. Mai 2009 (Urk. 31 S. 2). Diese Erhöhung der Klagesumme gegenüber derjenigen im Hauptantrag der Klageschrift von Fr. 22'962.-- (Urk. 1 S. 2) ist gestützt auf § 61 der Zivilprozessordnung (ZPO; in Verbindung mit § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) zulässig (vgl. Frank/Sträuli/Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, 3. Auflage, Zürich 1997, § 61 N 6).

Der Streitwert beläuft sich damit auf Fr. 25'328.20.

2.

2.1 Grundlage für den geltend gemachten Taggeldanspruch ist primär der Kollektivversicherungsvertrag zwischen der Y.\_\_\_\_ als früherer Arbeitgeberin des Klägers und der Helsana. Zu Recht besteht unter den Parteien Einigkeit darüber (vgl. Urk. 22 und Urk. 23 S. 2), dass die massgebende Versicherungspolice diejenige vom 26. September 2006 ist (Urk. 19) und dass demzufolge die darin genannten "Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG" der Ausgabe 2006 (nachfolgend AVB Business Salary; Urk. 2/10) anwendbar sind. Ausserdem sind die Bestimmungen des VVG massgebend (vgl. Art. 2.5 AVB Business Salary).

2.2

2.2.1 Art. 6.1 AVB Business Salary erklärt den in der Police aufgeführten Prozentsatz des effektiven AHV-Lohnes als versichert. Gemäss Art. 12.1 AVB Business Salary wird das Taggeld bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % anteilmässig

entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Nach Art. 17.1 AVB Business Salary (Sätze 1 und 2) leistet der Versicherer das Taggeld pro Schadenfall während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer, abzüglich der vereinbarten Wartefrist, und Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen als ganze Tage.

Die Police vom 26. September 2006 sieht einen Anspruch auf Taggelder in der Höhe von 80 % des effektiven Lohnes vor, wobei sich die Leistungsdauer pro Fall auf 730 Tage bei einer Wartefrist von 7 Tagen beläuft (Urk. 19 S. 3).

2.2.2 Nach Art. 18 Abs. 1 VVG ist der Versicherungsnehmer zur Bezahlung der Prämie verpflichtet.

Entrichtet der Schuldner die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Vertrag eingeräumten Nachfrist nicht, so ist er nach Art. 20 Abs. 1 VVG unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers gestützt auf Art. 20 Abs. 3 VVG vom Ablauf der Mahnfrist an.

Das Schicksal des Versicherungsvertrags nach Eintritt der Verzugsfolge des Ruhens der Leistungspflicht richtet sich nach den Vorschriften in Art. 21 VVG. In Abs. 1 dieser Bestimmung wird die Annahme statuiert, dass der Versicherer, der die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der in Art. 20 VVG festgesetzten Frist rechtlich einfordert, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie vom Vertrag zurücktritt. Wird die Prämie demgegenüber vom Versicherer eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt nach Art. 21 Abs. 2 VVG seine Haftung mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf.

2.2.3 Art. 32 AVB Business Salary übernimmt die Regelungen in Art. 20 und Art. 21 VVG.

Ferner befasst sich Art. 9 AVB Business Salary mit den Fällen, in denen der Versicherungsschutz endet. Nach Art. 9.4 AVB Business Salary (Satz 1) bleibt der Leistungsanspruch für versicherte Personen, die bei Ende der Versicherung arbeitsunfähig beziehungsweise erwerbsunfähig sind, für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewahrt (sogenannte Nachleistung).

2.3

2.3.1 Es ist nicht strittig, dass im Sinne von Art. 20 Abs. 3 VVG die Leistungspflicht der Beklagten ruhte, nachdem die Beklagte die Y.\_\_\_\_ am 18. Mai 2008 nochmals zur Bezahlung des Prämienausstandes von Fr. 15'726.00 aufgefordert und ihr hierfür eine Frist bis zum 2. Juni 2008 angesetzt hatte (Urk. 8/12), die indessen unbenutzt verstrich. Mangels gegenteiliger Anhaltspunkte ist auch die Sachverhaltsdarstellung der Beklagten nicht anzuzweifeln, dass die ausstehende Prämienschuld im Zeitpunkt der Erstattung der Klageantwort vom 24. März 2009 noch nicht beglichen war (Urk. 7 S. 9) und dass sich daran bis im Frühjahr 2010 nichts geändert hatte (vgl. Urk. 27 S. 4 und Urk. 33 S. 3). Die sogenannte Leistungssperre umfasste damit den gesamten zur Diskussion stehenden Zeitraum bis zum 17. Mai 2009. Nur nebenbei ist darauf hinzuweisen, dass die Y.\_\_\_\_ offenbar am 17. August 2009 im Handelsregister gelöscht worden ist, weil keine Geschäftstätigkeit mehr bestand und keine verwertbaren Aktiven mehr vorhanden waren (Internet-Handelsregisterauszug vom 17. März 2010, Urk. 36). Damit dürfte der Vertrag geendet haben (vgl. Art. 9.2 AVB Business Salary).

2.3.2 Uneinig sind sich die Parteien hingegen darüber, ob und wie sich das Ruhen der Leistungspflicht auf den Taggeldanspruch des Klägers auswirkt. Der Kläger bezieht die Wendung des Ruhens der Leistungspflicht im Sinne von Art. 20 Abs. 3 VVG in seinem Hauptstandpunkt nur auf Versicherungsfälle, die sich während der Leistungssperre neu ereignen. Darunter fällt seine eigene Situation seiner Auffassung nach nicht, da sein Taggeldanspruch bereits im Mai 2007, also vor dem Eintritt der Leistungssperre, eingesetzt hatte (vgl. Urk. 1 S. 6, Urk. 11 S. 3). Demgegenüber legt die Beklagte Art. 20 Abs. 3 VVG dahingehend aus, dass während der Leistungssperre generell keine

Leistungen zu erbringen seien. Sie unterscheidet Versicherungsfälle, welche sich während der Sperre ereignen, von den davor eingetretenen erst in der Zeit nach der Aufhebung der Leistungssperre: Währendem ihrer Meinung nach für neue Versicherungsfälle auch nach der Aufhebung keine Leistungspflicht entsteht, bewirkt die Sperre bei den bereits laufenden Versicherungsfällen lediglich eine Unterbrechung der Leistungspflicht und nach der Aufhebung der Sperre setzen die Leistungen wieder ein (Urk. 7 S. 8, Urk. 27 S. 4). Wie den Ausführungen in den Eingaben vom 23. April und vom 18. Mai 2010 entnommen werden muss, ist die Beklagte zudem der Ansicht, die vereinbarte Leistungsdauer - 730 Tage abzüglich der 7 Wartetage - laufe auch während der Leistungssperre und der zur Diskussion stehende Taggeldanspruch sei somit am 17. Mai 2009 ungeachtet dessen erschöpft gewesen, dass nach dem Eintritt der Sperre keine effektiven Taggelder mehr hätten ausgerichtet werden können (vgl. Urk. 27 S. 4 und Urk. 33 S. 3).

### 2.3.3 Der Auffassung des Klägers ist zuzustimmen.

Zwar spricht der Wortlaut von Art. 20 Abs. 3 VVG für sich allein nicht gegen die Auslegung der Beklagten. Vielmehr lässt der allgemeine Sprachgebrauch im Sinne dieser Auslegung erwarten, dass nur etwas, was besteht beziehungsweise schon entstanden ist, ruhen kann. Auch im rechtlichen Sprachgebrauch wird der Begriff des Ruhens teilweise so verwendet, wie ihn die Beklagte verstanden haben will. So umfasst im Obligationenrecht das Ruhen einer Verjährungsfrist sowohl den Fall, wo der Fristenlauf gar nicht beginnt, als auch den Fall, wo eine bereits laufende Frist stillsteht (Gauch/Schluemp/Schmid/Rey, Schweizerisches Obligationenrecht Allgemeiner Teil, Bd. II, 8. Auflage, Zürich 2003, N 3521 ff.). Hingegen schliesst die Regelung in Art. 8 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), wonach die krankenversicherungsrechtliche Unfalldeckung zum Ruhen gebracht werden kann, wenn eine Versicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) besteht, entsprechend der Auslegung des Klägers von Art. 20 Abs. 3 VVG nur die Leistungspflicht für diejenigen Unfälle aus, die sich in der Zeit des Ruhens ereignen (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Auflage, Basel 2007, S. 451 Rz 171 f.).

Dass das Ruhen der Leistungspflicht in Art. 20 Abs. 3 VVG gleichermaßen ausschliesslich die Deckung für Versicherungsfälle betrifft, die sich in der Ruhezeit ereignen, ergibt sich zunächst aus dem unmittelbaren Kontext, in dem diese Bestimmung im VVG steht. Art. 21 Abs. 2 VVG, wo die Situation nach der Begleichung des Prämienausstandes geregelt ist, spricht nämlich nicht etwa vom Wiederaufleben der Leistungen, sondern vom Wiederaufleben der *Haftung*, und dieser Begriff steht für die Leistungspflicht als solche und nicht für die einzelnen daraus resultierenden Leistungen. Dementsprechend wird Art. 20 Abs. 3 VVG auch in der Lehre so interpretiert, dass der Versicherer für Versicherungsfälle, die sich während der Verzugsdauer ereignen, nicht leistungspflichtig ist (Hasenböhler, in: Honsell et al. [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001 [nachfolgend VVG-Kommentar], Art. 20 VVG, S. 312 Rz 1; Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Auflage, Bern 1995, S. 295). Zum Einfluss von Art. 20 Abs. 3 VVG auf laufende Taggelder aus einem vorher eingetretenen Versicherungsfall wird in den zitierten Fundstellen zwar nicht direkt Stellung genommen, die Folgen nach Art. 20 Abs. 3 VVG werden aber als Suspendierung des Versicherungsvertrags bezeichnet (Maurer, a.a.O., S. 298), also als vorübergehende Vertragsaufhebung. Es liegt daher entsprechend der Argumentation des Klägers nahe, hier dieselben Regeln für die Fortdauer der Taggeldleistungen anzuwenden wie beim definitiven Vertragsende (vgl. Urk. 1 S. 6 sowie Urk. 8/17). Nach diesen Regeln ist die Fortdauer zu bejahen, wenn vertraglich nichts Abweichendes geregelt ist (vgl. BGE 127 III 106). Eine solche abweichende Regelung besteht vorliegendenfalls nicht; vielmehr wird die Fortdauer der Leistungspflicht bei Vertragsende in Art. 9.4 AVB Business Salary ausdrücklich statuiert, und diese Bestimmung ist nach dem Gesagten analog auf die Zeit der Verzugsfolge einer Vertragssuspendierung anzuwenden. Dies gilt im Übrigen umso mehr, als in der Lehre auf den Grundgedanken von Art. 20 Abs. 3 VVG hingewiesen wird, dass der Versicherungsschutz, welcher die Gegenleistung für die Prämie darstelle, nicht aufrechterhalten werden solle, wenn die Zahlung ausbleibe (Hasenböhler, VVG-Kommentar, S. 327 Rz 79). Dieser Grundgedanke spielt im Falle von bereits laufenden Taggeldern dann nicht, wenn die Prämienzahlungspflicht mit dem Einsetzen der

Versicherungsleistungen ohnehin endet, wie dies oft vertraglich bestimmt wird. Der Kläger argumentiert für seine Auslegung von Art. 20 Abs. 3 VVG daher zu Recht (auch damit, dass Art. 29.3 AVB Business Salary die Pflicht zur Prämienzahlung während der Arbeitsunfähigkeit im Ausmass der erbrachten Leistungen aus dem Kollektivvertrag entfallen lässt (Urk. 1 S. 7, Urk. 11 S. 3)).

2.3.4 Damit hat die Beklagte über den 16. Juni 2008 hinaus Taggelder zu erbringen unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsfall bereits vorher eingetreten ist. Dies ist zweifellos der Fall, denn der Kläger war ab dem 19. Mai 2007 durchgehend wenigstens teilarbeitsunfähig, wogegen ein neuer Versicherungsfall nach Art. 17.2 AVB Business Salary erst anzunehmen ist, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch eine vollständige Arbeitsfähigkeit von mindestens 365 Tagen unterbrochen war.

Da die Leistungspflicht der Beklagten aus der Kollektivversicherung resultiert, ist auf die Frage nach dem Recht auf Übertritt in die Einzelversicherung im vorliegenden Zusammenhang nicht mehr einzugehen.

2.3.5 Dass der Kläger ab dem 16. Juni 2008 weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig war, ist durch verschiedene ärztliche Zeugnisse belegt (Urk. 8/3-7, Urk. 2/11-15, Urk. 12, Urk. 24/1-5) und wurde von der Beklagten auch explizit anerkannt (Urk. 7 S. 6). Belegt ist durch die eingereichten Leistungsabrechnungen (Urk. 28/1-13) sodann auch, dass der Kläger bereits 402 Taggelder bezogen hat und somit unter Berücksichtigung der 7 Wartetage noch Anspruch auf 321 Taggelder hat. Auch dies sowie die Tatsache, dass der Taggeldanspruch am 17. Mai 2009 erschöpft war, ist unter den Parteien nicht strittig (vgl. Urk. 27 S. 4 und Urk. 31 S. 3).

Die Bezifferung der halben Taggelder auf Fr. 78.904 durch den Kläger (Urk. 31 S. 2) ist nicht zu beanstanden. Von dieser Taggeldhöhe ging die Beklagte in ihren Abrechnungen für die Zeit bis Ende 2007 aus (vgl. Urk. 28/1-7), und dass die Beklagte das halbe Taggeld im Jahr 2008 abweichend mit Fr. 78.689 bezifferte (vgl. Urk. 28/8-13), muss auf einer (unmassgeblichen) Rundungsdifferenz basieren.

2.4 Damit ist die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die eingeklagte Taggeldsumme im Betrag von Fr. 25'328.20 (321 x Fr. 78.904) zu bezahlen.

2.5 Ebenfalls zuzusprechen sind dem Kläger gestützt auf Art. 100 Abs. 1 VVG in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 OR die beantragten Verzugszinsen zu 5 %. Auf der Taggeldsumme für die Zeit bis zum 6. Februar 2009, also auf einem Betrag von Fr. 17'437.80 (221 x Fr. 78.904), sind die Verzugszinsen antragsgemäss ab dem Klagedatum des 6. Februar 2009 zuzusprechen. Für die Taggeldsumme im Restbetrag von Fr. 7'890.40 (Fr. 25'328.20 - 17'437.80 = 100 x Fr. 78.904) ist der Zeitpunkt, ab dem die Verzugszinsen geschuldet sind, auf den 12. April 2010 anzusetzen, als der Kläger diese weiteren Taggelder erstmals geltend gemacht hat (vgl. Urk. 23 S. 2).

3. 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.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die Prozessentschädigung, welche die Beklagte dem Kläger zu bezahlen hat, ermessensweise auf Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

#### **Das Gericht erkennt:**

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Fr. 25'328.20 zu bezahlen, zuzüglich Zins von 5 %, auf dem Teilbetrag von Fr. 17'437.80 ab dem 6. Februar 2009 und auf dem Teilbetrag von Fr. 7'890.40 ab dem 12. April 2010.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jürg Baur, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 36 und Urk. 37
- Helsana Versicherungen AG, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 36 und Urk. 37
- 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 Bundesgericht (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).