



I. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz als Einzelrichter  
Gerichtssekretärin Kobel

Urteil vom 19. Oktober 2010

in Sachen

A.  
Klägerin

vertreten durch Gewerkschaft Unia  
Urs Egger, Leiter Rechtsdienst  
Rebgasse 1, Postfach, 4005 Basel

gegen

X. Versicherungen  
Beklagte

## Sachverhalt:

1.

1.1 A. , geboren 1977, arbeitete ab dem Jahr 2002 bei der Firma B. in einer Filiale in Basel zu einem Beschäftigungsgrad von 80 % (vgl. die Angaben im Gutachten von Dr. med. C. Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Mai 2008, Urk. 10/1 S. 1 und S. 3). Über ihre Arbeitgeberin war sie durch eine Kollektivversicherung bei der X. Versicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen Erwerbsausfall bei Krankheit versichert; die Deckung bemass sich auf 80 % des AHV-Lohnes im Sinne der AHV-Gesetzgebung, es war eine Wartefrist von 60 Tagen vereinbart, und die maximale Leistungsdauer war auf 730 Tage abzüglich der Wartefrist festgelegt (vgl. die Versicherungspolice vom 16. Oktober 2006 und vom 22. Juni 2009, Urk. 21/2 und Urk. 21/1). Der Jahreslohn von A. betrug Fr. 40'950.00 (vgl. die Leistungszusammenstellung der X. vom 5. März 2009 in Urk. 10/2).

Ab dem 7. Januar 2008 war A. zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. das Zeugnis von Dr. med. D. Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom 11. Januar 2008, Urk. 7/3) und stand ab dem 21. Januar 2008 in der Behandlung von Dr. med. E. Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Zeugnis vom 16. Januar 2008, Urk. 7/4; Formularbericht an die X. vom 11. Februar 2008, Urk. 7/5). Die X. richtete nach Ablauf der 60tägigen Wartefrist Taggelder auf der Basis der attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 10/2). Nachdem ein von der X. initiiertes Case-Management nicht zustande gekommen war (vgl. die Korrespondenz dazu in Urk. 7/6-11, insbesondere den Bericht der Firma F. vom 11. März 2008, Urk. 7/10), liess die X. A. durch Dr. C. psychiatrisch begutachten (vgl. das erwähnte Gutachten vom 26. Mai 2008, Urk. 10/1). Mit zwei Schreiben je vom 5. Juni 2008 teilte die X. der Firma B. und A. mit, dass die Versicherte gestützt auf die Beurteilung von Dr. C. zwar nicht mehr in der Lage sei, an den angestammten Arbeitsplatz zurückzukehren, dass sie aber für eine angepasste Tätigkeit zur Zeit wieder zu 50 % arbeitsfähig sei und zudem in der Lage sei, ihre Leistungsfähigkeit innerhalb eines Monats auf das frühere Ausmass zu steigern. Die Taggeldleistungen zu 100 % würden deshalb längstens noch bis Ende September 2008 erbracht (Urk. 7/20 und Urk. 7/21).

Am 6. November 2008 berichtete Dr. med. G. Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, der X., dass sie A. seit dem 16. September 2007 (richtig: 2008) behandle, dass ihre Patientin bis zum 30. September 2008 von ihrer Vorgängerin Dr. E. zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei und dass sie aus ihrer Sicht seit dem 1. Oktober 2008 noch zu 50 % arbeitsunfähig sei. Dementsprechend ersuchte Dr. G. im Namen der Versicherten um Fortführung der Taggeldzahlungen in diesem Mass (Urk. 7/22). Die X. holte die Stellungnahme ihrer beratenden Ärztin Dr. med. H., Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. November 2008 ein (Urk. 7/24) und teilte der Versicherten daraufhin gleichentags mit, dass sie an der Leistungseinstellung per 30. September 2008 festhalte (Urk. 7/23). Mit Schreiben vom 2. Dezember 2008 gelangte Dr. E. an Dr. H., schloss sich der Beurteilung von Dr. G. an und wiederholte im Namen von A.

das Ersuchen um weitere Taggeldzahlungen, mit dem Hinweis darauf, dass das Arbeitsverhältnis zwischen der Versicherten und der Firma B.

per Ende September 2008 aufgelöst worden sei (Urk. 7/25). Mit Antwortschreiben vom 5. Januar 2009 hielt Dr. H. an ihrer anderen Auffassung fest (Urk. 7/27).

- 1.2 A., vertreten durch Urs Egger, Gewerkschaft Unia, richtete in der Folge den Brief vom 27. Januar 2009 an die X. und liess beantragen, ihr seien ab dem 1. Oktober bis zur Gegenwart Taggelder auf der Basis einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszurichten (Urk. 7/32). Nachdem Dr. H. am 2. Februar 2009 erneut eine Aktenbeurteilung abgegeben hatte (Urk. 7/33), hielt die X. mit Schreiben an den Rechtsvertreter der Versicherten vom 9. Februar 2009 weiterhin an ihrer Leistungseinstellung fest (Urk. 7/34).

2. Mit Eingabe vom 18. Februar 2009 (Urk. 1) liess A. durch Urs Egger Klage gegen die X. erheben mit den Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2):

„Die Mitteilungen der Beschwerdegegnerin datiert vom 5.6.2008 und 20.11.2008 sind aufzuheben.

Der Beschwerdeführerin seien Krankentaggeldleistungen ab 30. September 2008 auf Grundlage einer 50 % Arbeitsunfähigkeit zuzusprechen.“

Die X. stellte in der Klageantwort vom 3. März 2009 (Urk. 6) den Antrag, die Klage sei abzuweisen (Urk. 6 S. 2). In der Replik vom 18. März 2009 (Urk. 13) liess A. an ihrer Klage festhalten; ausserdem kam sie mit zusätzlicher Eingabe vom 20. März 2009 (Urk. 15) der gerichtlichen Aufforde-

rung zur Bezifferung der Klage (Verfügung vom 10. März 2009, Urk. 11) nach und verlangte für die Zeit vom 1. Oktober 2008 bis zum 20. März 2009 einen Taggeldbetrag von Fr. 7'672.00 unter Vorbehalt der Nachforderung weiterer Taggelder ab dem 21. März 2009. Die X. hielt in der Duplik vom 27. März 2009 ebenfalls an ihrem Standpunkt fest (Urk. 18), wovon die Versicherte mit Verfügung vom 1. April 2009 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 19).

Mit Verfügung vom 26. Mai 2010 (Urk. 23) forderte das Gericht A. auf, Angaben zu ihrer Arbeitstätigkeit ab November 2008 und zum Verlauf der Therapie bei Dr. G. zu machen sowie Unterlagen dazu einzureichen. Die Versicherte liess mit Eingabe vom 16. Juni 2010 antworten (Urk. 25) und verschiedene Arbeitsverträge einreichen (Urk. 26/3-5). In der Folge holte das Gericht von Dr. G. mit Verfügung vom 12. Juli 2010 (Urk. 30 und zugehöriges Begleitschreiben in Urk. 31) die schriftliche Auskunft vom 19. Juli 2010 ein (Urk. 33). Die Versicherte liess die angesetzte Frist zur Stellungnahme zu dieser Auskunft (Verfügung vom 21. Juli 2010, Urk. 34) unbenützt verstreichen, währenddem die X. die Auskunft Dr. H. vorlegte (Notizen von Dr. H. vom 3. August 2010, Urk. 37) und anschliessend unter Berufung darauf mit Eingabe vom 11. August 2010 Stellung nahm (Urk. 36). Mit Eingabe vom 23. September 2010 (Urk. 40) nahm die Versicherte die Gelegenheit wahr (Verfügung vom 21. September 2010, Urk. 38), sich zu den Notizen von Dr. H. ebenfalls zu äussern.

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

### Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

1. Strittig und zu prüfen ist, ob die Klägerin gegenüber der Beklagten für die Zeit ab dem 1. Oktober 2008 Anspruch auf weitere Taggelder hat. Der Streitwert beträgt gemäss der Bezifferung durch die Klägerin in der Eingabe vom 20. März 2009 Fr. 7'672.00 und liegt damit unter der Streitwertgrenze von Fr. 20'000.00. Die Beurteilung der Klage fällt daher in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

2.

2.1 Grundlage für den geltend gemachten Taggeldanspruch ist primär der Kollektivversicherungsvertrag zwischen der Firma B. als früherer Arbeitgeberin der Klägerin und der X. gemäss den Versicherungspolice von 16. Oktober 2006 und vom 22. Juni 2009 (Urk. 21/2 und Urk. 21/1). Weiter anwendbar sind die darin genannten Allgemeinen Vertragsbedingungen der "Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG)" (Urk. 7/36). Ausserdem sind die Bestimmungen des VVG massgebend (vgl. Art. 2 Abs. 2 AVB).

2.2

2.2.1 Nach Art. 9 Abs. 1 AVB beginnt der Versicherungsschutz für den einzelnen Versicherten am Tag, an dem sein Arbeitsvertrag mit dem versicherten Betrieb in Kraft tritt, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Vertragsbeginn. Nach Art. 9 Abs. 6 AVB erlischt der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person unter anderem mit dem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis.

2.2.2 Nach Art. 11 Abs. 1 AVB wird das versicherte Taggeld für die Dauer der vom Arzt oder Chiropraktor bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf einer allfälligen Wartefrist ausgerichtet, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet, und ab einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens  $66 \frac{2}{3}$  % wird das volle Taggeld vorbehältlich Leistungen Dritter erbracht.

Arbeitsunfähigkeit ist nach Art. 13 AVB die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Gemäss Art. 16 Abs. 1 AVB bezahlt X. das Taggeld pro Schadenfall während der in der Police festgelegten Leistungsdauer, abzüglich der vereinbarten Wartefrist. Dabei zählen Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % für die Bemessung der Leistungsdauer voll. Nach Art. 16 Abs. 11 AVB bezahlt X. nach Erlöschen des Versicherungsschutzes das Taggeld für Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, noch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rente gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG). Dabei entfällt diese Leistungspflicht, wenn

die versicherte Person Anspruch auf Freizügigkeit hat oder vom Übertrittsrecht in die Einzelversicherung Gebrauch macht.

3.

3.1 Die Ausrichtung der vorerst vollen Taggelder basiert massgeblich auf dem Bericht von Dr. E. an die Beklagte vom 11. Februar 2008 (Urk. 7/5). Dr. E. begründete die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit der Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (Code F32.3 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) und zählte als erhobene Befunde paranoide Angst, Depression, Derealisation, Depersonalisation, extreme Anspannung, Angetriebenheit, Schlaflosigkeit und Erschöpfung auf. Die Frage, ob die Klägerin die aktuelle berufliche Tätigkeit am angestammten Arbeitsplatz wieder aufnehmen können, hielt Dr. E. für noch nicht beurteilbar, da starke paranoide Ängste mit eingeschränktem Realitätsbezug beständen. Gleichzeitig hielt die Ärztin fest, dass eine Rückkehr zur bisherigen Arbeitgeberin für ihre Patientin zur Zeit unvorstellbar sei.

3.2 Dr. C. stellte in seinem Gutachten vom 26. Mai 2008 (Urk. 10/1) die Befunde und die Diagnose im Bericht von Dr. E. vom 11. Februar 2008 nicht in Frage. Vielmehr wiederholte er die Diagnose ausdrücklich (Urk. 10/1 S. 3) und führte dazu im Anschluss an eine ausführliche Befragung der Klägerin näher aus, es könne angenommen werden, dass seine Explorandin im Rahmen einer Überlastungssituation am Arbeitsplatz in einen depressiven Zustand geraten sei, wobei sie massiv paranoid reagiert habe. Überdies könne vermutet werden, dass die Klägerin angesichts einer Episode in der Vergangenheit mit unbeabsichtigter Einnahme einer Überdosis von Medikamenten nach dem Suizid einer Freundin (vgl. Urk. 10/1 S. 3) möglicherweise in belastenden Situation (generell) überschliessend reagiere und schwer depressiv werde, wobei differentialdiagnostisch gar an eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis gedacht werden müsse (Urk. 10/1 S. 4). Aufgrund der eigenen Angaben der Klägerin beim Explorationsgespräch und des Eindrucks, den er dabei gewann, gelangte Dr. C. jedoch zum Schluss, dass sich der Zustand der Klägerin mittlerweile deutlich gebessert habe. Währenddem sie nach einer Situation des Drucks am Arbeitsplatz ab Oktober 2007 zunehmend an Schlafstörungen, Unruhe und Nervosität gelitten und sich zurückgezogen habe, fühle sie sich unter der ambulanten psychiatrischen Behandlung mit Antidepressiva und Neuroleptika zu Hause nicht mehr sonderlich beeinträchtigt; es bestehe indessen noch

eine massive Angst, an ihren Arbeitsort nach Basel zu kommen. Dr. C. bezeichnete die Klägerin dementsprechend als psychopathologisch relativ unauffällig, einzig etwas angespannt, aber ohne Hinweise auf eine gravierende depressive Störung oder auf psychotische Elemente (Urk. 10/1 S. 4). Trotz der festgestellten Verbesserung des Gesundheitszustandes sprach Dr. C. von einer Restsymptomatik mit hintergründiger Unsicherheit und auch misstrauischem Verhalten und leitete daraus ab, dass noch nicht eine volle Remission eingetreten sei (Urk. 10/1 S. 5).

Was die Arbeitsfähigkeit betrifft, so mutete Dr. C. der Klägerin eine Rückkehr an den alten Arbeitsplatz nicht mehr zu, da damit gerechnet werden müsse, dass sie erneut psychisch schwerst dekompensieren würde (Urk. 10/1 S. 4). Hingegen führte Dr. C. aus, es sollte der Klägerin grundsätzlich möglich sein, einer alternativen Tätigkeit wieder sukzessive nachzugehen, und hielt fest, es könne damit gerechnet werden, dass ab Juni 2008 für eine solche Tätigkeit an einem anderen Arbeitsplatz, jedoch nicht in Basel, wo noch zu starke Erinnerungen bestünden, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Leistung könne dann sukzessive gesteigert werden, und innerhalb eines Monats dürfte die Klägerin wieder in der Lage sein, an einem anderen Arbeitsplatz die frühere Leistung zu erreichen (Urk. 10/1 S. 5). Auf dieser Beurteilung basiert der Entscheid der Beklagten, bis Ende September 2008 im Sinne einer Übergangsfrist noch volle Taggelder zu gewähren und die Taggeldleistungen danach ganz einzustellen (Urk. 7/20 und Urk. 7/21).

- 3.3 Dr. E. erachtete in ihrem Schreiben vom 2. Dezember 2008 (Urk. 7/25) die Beurteilung von Dr. C. grundsätzlich als schlüssig und nachvollziehbar und bestritt damit die gutachterlich festgestellte gesundheitliche Verbesserung nicht. Auch der Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % stimmte sie zu, bemerkte aber, dass ihr die Steigerung der Arbeitsfähigkeit innert Monatsfrist auf das ursprüngliche Pensum von 80 % als verfrüht erscheine. Zu Recht wies sie dabei darauf hin, dass es sich bei dieser Einschätzung durch Dr. C. lediglich um eine Prognose gehandelt hatte. Dr. C. hatte zudem dargelegt, er habe versucht, mit Dr. E. telefonisch Kontakt aufzunehmen, was jedoch wegen deren Ferienabwesenheit nicht gelungen sei, sodass ihm nur sehr wenige Angaben und Unterlagen zur Verfügung gestanden seien (Urk. 10/1 S. 4). Dies lässt die im Übrigen sorgfältig erhobenen und dargestellten Untersuchungsergebnisse von Dr. C. als teilweise provisorisch und ergänzungsbedürftig erscheinen.

Im Hinblick darauf erscheint die Ansicht von Dr. E. , die Klägerin brauche mehr als einen Monat Zeit, um bei der gestellten Diagnose und nach einer mehr als halbjährigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit wieder zu 80 % leistungsfähig zu sein, als plausibel. Sie wird zudem gestützt durch die Psychiaterin Dr. G. welche die Behandlung der Klägerin ab Mitte August 2008 - nach deren Umzug in den Kanton Zürich - von Dr. E. übernommen hatte. Sie bezeichnete den Zustand der Klägerin in ihrem Bericht vom 6. November 2008 (Urk. 7/22) ebenfalls als gebessert, beschrieb aber immer noch Konzentrationsstörungen, Gedankendrängen, Misstrauen und Angst mit leichter Wahnstimmung sowie einen deprimierten Affekt mit Insuffizienz- und Schuldgefühlen und des Weiteren Gefühle der Kraftlosigkeit, eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine Unfähigkeit zu entspannen und Schlafstörungen. Dabei ordnete sie dieser Symptomatik die Diagnose einer immerhin noch mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 Code F32.1) zu und ging von einer Arbeitsfähigkeit zu 50 % ab dem 1. Oktober 2008 aus. Diese Angaben von Dr. E. und Dr. G. stehen entgegen der Sichtweise von Dr. H. in ihren Stellungnahmen vom 20. November 2008 und vom 5. Januar 2009 (Urk. 7/24 und Urk. 7/27) nicht im Widerspruch zu den Abklärungsergebnissen von Dr. C. sondern ergänzen sie lediglich und modifizieren sie für die Zukunft. Es erschien deshalb auch als gerechtfertigt, dass das Gericht weitere Angaben von Dr. G. zum Therapieverlauf und zur Arbeitsfähigkeit der Klägerin in der Zeit nach ihrer Berichterstattung vom 6. November 2008 einholte.

- 3.4 Dr. G. führte im betreffenden Bericht vom 19. Juli 2010 (Urk. 33) bei der Frage nach der gesundheitlichen Entwicklung der Klägerin (lit. a) aus, die depressive Symptomatik habe sich bis Mai 2009 vollständig zurückgebildet, und wies im Übrigen nochmals auf die paranoiden Persönlichkeitszüge hin, die im Verlauf der neunmonatigen psychiatrischen Behandlung deutlich geworden seien. Sodann gab Dr. G. an (lit. f), sie habe der Klägerin wegen des gebesserten Zustands ab Juli 2010 (richtig: Juli 2009) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert und ihr empfohlen, den Beschäftigungsgrad ab diesem Zeitpunkt zu erhöhen, was diese sich gut habe vorstellen können. Die Darlegungen von Dr. G. stimmen überein mit den tatsächlich eingegangenen Arbeitsverhältnissen: Ende November 2008 trat die Klägerin eine Stelle als Verkäuferin bei der Firma I. in Uster zu einem Beschäftigungsgrad von 50 % an (Arbeitsvertrag vom 19. November 2008, Urk. 26/1), am 14. September 2009, nachdem sie in den Kanton Basel Land umgezogen war, nahm sie ein 80 % - Pensum als Verkäuferin in Basel an (Arbeitsvertrag mit der Firma J. vom 9./10. September 2009, Urk. 26/4), und per Anfang Februar 2010 folgte die An-

stellung bei der Firma K. in Basel mit variierendem Arbeitseinsatz zwischen 60 % und 100 % (Arbeitsvertrag vom 2. Februar 2010, Urk. 26/5). Weshalb die Klägerin die beiden erstgenannten Stellen nur sehr kurze Zeit innehatte - gemäss der Eingabe vom 16. Juni 2010 (Urk. 25) eineinhalb Monate beziehungsweise zwei Wochen -, vermochte Dr. G. nicht abschliessend zu beantworten; in Bezug auf die Stelle bei der Firma I. hielt sie einen Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstruktur der Klägerin für möglich (lit. b), zur die Stelle bei der Firma J. konnte Dr. G. deshalb nichts sagen, weil die Klägerin im Juni 2009 wieder aus dem Kanton Zürich weggezogen war und die Behandlung bei ihr deswegen geendet hatte (vgl. lit. c und lit. d). Deswegen erscheint der Bericht von Dr. G. indessen entgegen dem Dafürhalten der Beklagten (Urk. 36) nicht als beweisuntauglich. Insbesondere brachte Dr. G. nicht etwa vor, sie habe die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin angesichts dieser beiden Stellenverluste zu revidieren gehabt, sondern sie hielt an der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2008 und an der 100%igen Arbeitsfähigkeit spätestens seit Juli 2009 fest. Die Schilderung von Dr. G. vom 19. Juli 2010 schliesst sich sodann, wie die Klägerin in der Stellungnahme vom 23. September 2010 richtig bemerken lässt (Urk. 40 S. 2), einleuchtend an ihre Darstellung vom 6. November 2008 an und beschreibt die schon damals angestrebte und erwartete deutliche Besserung des psychischen Zustand mit anhaltender Stabilisierung (vgl. Urk. 7/22 S. 2).

Unter diesen Umständen besteht kein Anlass, von der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise -fähigkeit abzugehen, die Dr. E. und Dr. G. als behandelnde Psychiaterinnen der Klägerin attestierten. Wie schon dargetan, vervollständigen sie die Beurteilung von Dr. C. lediglich und runden sie ab, ohne jedoch in einem grundsätzlichen Widerspruch zu ihr zu stehen.

- 3.5 Die Klägerin hat somit für den geltend gemachten Zeitraum vom 1. Oktober 2008 bis zum 20. März 2009 (Urk. 15 S. 2) gegenüber der Beklagten Anspruch auf weitere Taggelder auf der Basis einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit.

Die Fortdauer der Leistungspflicht als solche - auch nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der Firma B. - ergibt sich aus Art. 16 Abs. 11 AVB und ist nicht bestritten. Bei der Taggeldhöhe gilt es allerdings zu beachten, dass das Taggeld von Fr. 89.75 für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 15 S. 2 sowie Urk. 10/2, dort als Rechenbeispiel  $\text{Fr. } 5'564.70 : 62 = \text{Fr. } 89.75$ ) anhand des Lohnes von Fr. 40'950.00 für ein 80 % - Pensum berechnet ist ( $\text{Fr. } 40'950.00 \times 80 \% : 365 = \text{Fr. } 89.75$ ). Aus der 50%igen Arbeitsunfähigkeit, die ohne Zweifel auf ein 100 % - Pensum bezogen ist (vgl. hierzu insbesondere den ausdrücklichen Vermerk auf dem Zeugnis von Dr. E. vom

16. Januar 2008, Urk. 7/4), resultiert daher nicht die Hälfte des Taggeldes von Fr. 89.75, sondern nur 3/8 davon, also ein Taggeld von Fr. 33.65. Der Taggeldanspruch für die genannte Zeitspanne beläuft sich damit auf Fr. 5'754.15 (171 x Fr. 33.65).

In diesem Umfang ist die Klage gutzuheissen.

4. Die Beklagte hat den Antrag auf Zusprechung einer Prozessentschädigung gestellt (Urk. 6 S. 2).

Stellt die obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies von andern Gesetzen so vorgesehen, verpflichtet das Gericht gemäss § 34 Abs. 1 GSVGer die unterliegende Partei zum Ersatz der Parteikosten. 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 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (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).

Die Beklagte war im vorliegenden Verfahren nicht durch einen externen Anwalt vertreten, weshalb ihr für ihr teilweises Obsiegen keine Prozessentschädigung zuzusprechen ist.

#### Der Einzelrichter erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 5'754.15 zu bezahlen
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
- Gewerkschaft Unia
  - X. unter Beilage je einer Kopie von Urk. 25 und Urk. 26/3-5
  - 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).

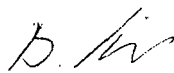
## Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Einzelrichter



Spitz

Die Gerichtssekretärin



Kobel

SP/KB/JM

versandt **- 4. Nov. 2010**