

Das Bundesgericht hat die dagegen erhobene  
Beschwerde am 1.6.2011 abgewiesen (4A\_7/2011).

**KK.2009.00004**

Sozialversicherungsgericht  
des Kantons Zürich  
II. Kammer  
Sozialversicherungsrichter Mosimann, Vorsitzender

Sozialversicherungsrichter Gräub

Sozialversicherungsrichterin Käch

Gerichtssekretär Brugger  
**Urteil vom 22. November 2010**  
in Sachen  
X.\_\_\_\_

Kläger

vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Laube  
Anwaltskanzlei Kieser Senn Partner  
Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich

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 1959, war seit 1984 als Dreher/Einrichter bei der Y.\_\_\_\_ AG in Z.\_\_\_\_ angestellt (Urk. 2/28 Ziff. 3) und über diese bei der La Suisse Versicherungen respektive der Helsana Versicherungen (nachfolgend: Helsana) kollektiv krankentaggeldversichert (Urk. 2/1 = Urk. 7/1).

Am 11. Mai 2004 zog sich der Versicherte bei einem Unfall eine Radiustrümmerfraktur am linken Handgelenk zu (Urk. 2/28 Ziff. 4, Urk. 11/1 S. 1 lit. A). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als Unfallversicherer erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 26. Mai 2007 sprach die SUVA dem Versicherten für die Folgen des Unfalles eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 21 % und eine Integritätsentschädigung von 10 % zu (Urk. 2/29).

1.2 Der Versicherte nahm die Arbeit bei der Y.\_\_\_\_ AG nach dem Unfall nicht wieder auf und schied am 30. September 2006 aus der Y.\_\_\_\_ AG aus (vgl. Urk. 7/3). In der Folge bezog er Arbeitslosentaggelder (vgl. die Abrechnung der Öffentlichen Arbeitslosenkasse des A.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2006, Urk. 7/8). Mit dem Ausscheiden aus der Y.\_\_\_\_ AG trat der Versicherte auf den 1. Oktober 2006 in eine Einzeltaggeldversicherung der Helsana über (Urk. 2/3, Urk. 7/7; vgl. Versicherungspolice der Helsana vom 5. Januar 2007, Urk. 2/4).

1.3 Am 13. August 2008 meldete der Versicherte der Helsana eine seit dem 1. Juli 2008 bestehende Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/10, Urk. 7/11 Ziff. 3). Die Helsana richtete vom 1. Juli bis 18. September 2008 ein Krankentaggeld aus. Weitere Leistungen lehnte sie ab (Urk. 7/24).

2. Mit Eingabe vom 23. Januar 2009 erhob der Versicherte eine Teilklage gegen die Helsana mit dem Rechtsbegehren, diese sei zu verpflichten, ihm ab dem 19. September 2008 ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der Höhe von Fr. 143.-- pro Tag zu bezahlen. Die Taggelder seien ab mittlerem Verfall zu verzinsen (Urk. 1 S. 2 oben). Mit Klageantwort vom 2. März 2009 beantragte die Helsana die Abweisung der Klage (Urk. 6). Der Versicherte hielt in der Replik vom 10. März 2009 an den gestellten Anträgen fest. Eventualiter beantragte er die Rückerstattung der seit dem 19. September 2008 geleisteten Prämien im Betrag von Fr. 1'162.-- (Urk. 10 S. 2). Die Helsana hielt in der Duplik vom 23. März 2009 ihrerseits an den gestellten Anträgen fest (Urk. 14 S. 2 oben). Die Duplik wurde dem Versicherten am 27. März 2009 zugestellt (Urk. 17).

#### **Das Gericht 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 zuständig für die Behandlung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (§ 2 Abs. 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 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.

1.3 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 blosser 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).

1.4 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. 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 unbewiesenen 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.

2.1 Die freiwillige Taggeldversicherung nach Art. 67 ff. KVG bezweckt die Deckung des Erwerbsausfalles infolge von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft, ist also eine reine Erwerbsausfallversicherung (Botschaft des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBI 1992 I S. 138; Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Rz. 1095 S. 773).

2.2 Die Versicherten dürfen bei Krankheit, Unfall oder Mutterschaft durch Leistungen der sozialen Krankenversicherung nicht überentschädigt werden. Für den Anspruch auf Taggelder reicht daher das Bestehen einer Versicherungsdeckung allein nicht aus; die versicherte Person muss bei Arbeitsunfähigkeit überdies eine durch den Versicherungsfall bedingte finanzielle Einbusse ausweisen (Eugster, a.a.O., Rz. 1130 S. 786).

Im Falle von Arbeitslosigkeit sind zwei Fallkategorien zu unterscheiden: Bei einer Person, die nach Eintritt der Arbeitslosigkeit arbeitsunfähig wird, ist - Gegenbeweis vorbehalten - zu präsumieren, dass sie ohne Erkrankung nach wie vor arbeitslos wäre. Verliert die Person dagegen ihre Stelle durch Kündigung zu einem Zeitpunkt, da sie bereits arbeitsunfähig ist, kann sie die Vermutung für sich beanspruchen, dass sie eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, wenn sie nicht erkrankt wäre. Die arbeitslose Person, die erkrankt, erleidet mangels Vermittlungsfähigkeit (Art. 15 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung, AVIG) einen krankheits- oder unfallbedingten Einkommensausfall im Umfang der entgangenen Arbeitslosenentschädigung. Dieser ist durch ein Taggeld der Krankenversicherung in der Höhe der entgangenen Arbeitslosenentschädigung auszugleichen, sofern eine entsprechende Deckung vorhanden ist.

Ausgesteuerte oder Personen, die wegen Nichterfüllung der beitragsmässigen Voraussetzungen kein Anrecht auf Arbeitslosenentschädigung haben, können bei Arbeitsunfähigkeit mangels Einbusse an Ersatzehnkünften kein KVG-Taggeld beanspruchen. Sie erleiden allerdings dann einen Erwerbsausfall, wenn sie im Beweisgrade der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermögen, dass sie ohne Krankheit eine Stelle hätten antreten können (Eugster a.a.O., Rz. 1133 S. 786 f. mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts in Sachen A. vom 29. Mai 2008, 9C\_332/2007, Erw. 2.1 und in Sachen D. vom 2. August 2010, 9C\_311/2010, Erw. 1.3).

## 3.

3.1 Der Kläger führte zur Begründung der Klage an, er habe sich bei dem Unfall vom 11. Mai 2004 eine intraartikuläre Radiustrümmerfraktur links zugezogen. Er habe seine Arbeitsstelle als Dreher bei der Y.\_\_\_\_ AG aus gesundheitlichen Gründen nicht aufrecht erhalten können (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4-5).

Seit dem 1. Juli 2008 sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Die Beklagte habe sich auf Intervention hin bereit erklärt, für die Zeit vom 18. August bis 18. September 2008 Taggelder zu überweisen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 7). Gemäss Taggeldkarte vom 13. November 2008 sei er bis zum 13. November 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Allein aus psychischen Gründen habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Infolge einer teilstationären Behandlung habe ab dem 27. Oktober 2008 bis zum 14. Januar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Urk. 1 S. 5 Ziff. 9).

Massgebend für die Leistungspflicht der Beklagten seien die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB 2007) sowie die zusätzlichen Versicherungsbedingungen zur SALARIA Taggeld-Versicherung (ZVB). Die Arbeitsunfähigkeit des Klägers sei, soweit sie eine Erwerbsunfähigkeit von 21 % übersteige, durch Krankheit entstanden (Urk. 1 S. 6 Ziff. 10). Der Einkommensverlust liege im Verlust des Arbeitsplatzes des Klägers (Urk. 1 S. 5 Ziff. 9). Die Prämie für die Einzelversicherung belaufe sich auf Fr. 300.-- pro Monat. Die Beklagte könne vom

Kläger keine Prämien fordern, wenn sie tatsächlich der Überzeugung sei, es bestehe kein Einkommensausfall. In diesem Fall wäre der Versicherungsgegenstand nach Ziff. 1 der ZVB dahingefallen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11). Die Beklagte verhalte sich widersprüchlich, wenn sie einerseits mit der Ausstellung der Police 2009 vom Bestand der Versicherung ausgehe und die Prämie in Höhe von Fr. 300.10 (richtig: Fr. 303.10, Urk. 7/30) verlange, andererseits aber behaupte, der Gegenstand der Versicherung, der ausgewiesene Einkommensausfall, bestehe seit Ablauf der Rahmenfrist nicht mehr (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 13).

3.2 Die Beklagte stellte sich ihrerseits auf den Standpunkt, der Kläger könne für die Zeit ab dem 19. September 2008 keinen Erwerbsausfall nachweisen (Urk. 6 S. 6 Ziff. 2.4). Zum Recht auf Übertritt in eine Einzelversicherung sei festzuhalten, dass das in den Versicherungsbedingungen der Kollektiv-Taggeldversicherung erwähnte Übertrittsrecht alleine nicht genüge, um die Deckung in der Einzelversicherung weiterzuführen. Voraussetzung für die Weiterführung der Deckung sei unter anderem, dass die versicherte Person ein Einkommen nachweisen könne, welches bei einer Arbeitsunfähigkeit ausfalle. Könne eine versicherte Person nicht nachweisen, dass sie im Falle einer Erkrankung eine Einkommenseinbusse erleide, würden keine Leistungen fällig (Urk. 6 S. 6 f. Ziff. 3.2). Der Kläger sei am 1. Juli 2008 erkrankt. Eine arbeitslose Person, die erkrankte, erleide mangels Vermittlungsfähigkeit im Umfang der entgangenen Arbeitslosenentschädigung einen krankheitsbedingten Einkommensausfall. Dagegen würden Ausgesteuerte nur dann einen Erwerbsausfall erleiden, wenn sie mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermögen, dass sie ohne Krankheit eine Stelle hätten antreten können (Urk. 6 S. 7 f. Ziff. 3.4).

Der Kläger könne für den fraglichen Zeitraum keinen Erwerbsausfall nachweisen. Die maximale Leistungsdauer, die zu einem Erlöschen der Taggeldversicherung führe, sei deswegen noch nicht erreicht. Dem Kläger sei es unbenommen, die Versicherung fristgemäss zu kündigen. Es stehe ihm auch frei, die Versicherung weiterzuführen, bestehe doch die Möglichkeit, dass er einen Arbeitsvertrag eingehen werde und sodann einen Erwerbsausfall nachweisen könne (Urk. 6 S. 8 Ziff. 5).

3.3 Ergänzend brachte der Kläger in der Replik vor, er sei infolge des Unfalles vom 11. Mai 2004 zu einem chronischen Schmerzpatienten geworden. Ein Arbeitsversuch am 11. August 2005 sei wegen starker Beschwerden nach einem halben Tag abgebrochen worden (Urk. 10 S. 2 f. Ziff. 2). Nach Einstellung der Taggelder des Unfallversicherers sei er gezwungen gewesen, sich bei der Arbeitslosenversicherung zu melden, die seine Vermittlungsfähigkeit trotz der chronischen Schmerzen bejaht habe (Urk. 10 S. 3 Ziff. 3). Es sei festzuhalten, dass die heute bestehende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von der SUVA nur zu einem kleineren Teil übernommen werde, dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers aber während des Innehabens seiner langjährigen Arbeitsstelle eingetreten sei. Ohne den Unfall hätte der Kläger keine chronischen Schmerzen und psychische Beschwerden (Urk. 10 S. 3 Ziff. 4).

Der Kläger plädierte in der Replik sodann für eine Anpassung des Versicherungsvertrages an veränderte Verhältnisse, da der nachgewiesene Einkommensausfall und damit der Gegenstand der Taggeldversicherung weggefallen sei (Urk. 10 S. 4 Ziff. 3).

3.4 Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Kläger mit dem Ausscheiden aus der Y.\_\_\_\_ AG auf den 30. September 2006 in eine Einzeltaggeldversicherung der Beklagten übertrat.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte die ab dem 1. Juli 2008 ausgerichteten Krankentaggelder zu Recht auf den 18. September 2008 eingestellt hat.

4.

4.1 Die ab dem 1. Januar 2008 gültige Versicherungspolice der SALARIA Taggeld-Versicherung sieht bei Krankheit eine Leistung von Fr. 143.-- pro Tag bei einer Leistungsdauer von 730 Tagen vor. Die Prämie betrug ab dem 1. Januar 2008 Fr. 252.60 pro Monat (Urk. 7/29) und beträgt seit dem 1. Januar 2009 Fr. 303.10 pro Monat (Urk. 7/30).

Ziff. 9.1-9.3 der anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten (AVB) regeln die Kündigung der Versicherung durch den Versicherungsnehmer (Urk. 7/31). Nach Ziff. 5.2 der Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) zur SALARIA-Taggeld-Versicherung erlischt die Versicherung automatisch, wenn die maximale Leistungsdauer erreicht ist sowie bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit (Urk. 7/32).

Ein Anspruch auf Leistungen besteht bei nachgewiesenem Einkommensausfall und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer Krankheit oder eines Unfalles vorübergehend oder dauernd nicht mehr fähig ist, ihren Beruf oder eine andere ihr zumutbare Tätigkeit auszuüben. Zumutbar ist eine andere Tätigkeit dann, wenn sie den Kenntnissen, Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person angemessen ist (ZVB Ziff. 6, Urk. 7/32).

4.2 Am 13. August 2008 (Urk. 7/10 oben) wurde der Beklagten mit dem Formular Krankmeldung für Einzeltaggeldversicherte (Eingangsstempel der Beklagten vom 22. August 2008, Urk. 7/11 unten) eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab dem 1. Juli 2008 gemeldet (Urk. 7/11 Ziff. 3). Die Beklagte erklärte sich in der Folge trotz verspäteter Meldung bereit, ab dem 1. Juli 2008 ein Krankentaggeld auszurichten (Urk. 7/10).

Med. pract. B.\_\_\_\_, Assistenzärztin, C.\_\_\_\_ AG, stellte in einem Arztzeugnis vom 16. September 2008 die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei Status nach leichter depressiver Episode bei rezidivierender depressiver Störung mit somatischem Syndrom und Status nach einer Radiusfraktur links (Urk. 2/24 Ziff. 1). Vom 1. Juli bis 31. August 2008 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Seit dem 1. September 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 2/24 Ziff. 5-6).

4.3 Gestützt auf die Akten ist festzuhalten, dass es sich bei der seit dem 1. Juli 2008 bestehenden Krankheit um eine neue Arbeitsunfähigkeit handelt. Dass die der Beklagten gemeldete Krankheit auf den Unfall vom 11. Mai 2004 zurückzuführen ist, ist entgegen den Vorbringen des Klägers (Urk. 10 S. 3 f. Ziff. 4) nicht erstellt. Die SUVA hatte dem Kläger für die Folgen des Unfalles vom 11. Mai 2004 eine Invalidenrente von 21 % zugesprochen. Die seinerzeit vom Unfallversicherer veranlasste medizinische Abklärung ergab, dass dem Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung gewisser Einschränkungen ganztags möglich sind (Urk. 2/29 S. 2 oben). In Übereinstimmung mit der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schätzte die Arbeitslosenversicherung den Kläger für eine seiner Behinderung angepasste Tätigkeit als vermittlungsfähig ein. Die ab dem 1. Juli 2008 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit des Klägers fällt demnach in einen Zeitraum, als dieser bereits arbeitslos und in Bezug auf die in Frage kommenden Arbeitstätigkeiten nicht eingeschränkt war. In

Anwendung der zitierten Rechtsprechung (Erw. 2.2 hiervor) vermag der Kläger den Nachweis nicht zu erbringen, dass er ohne erneute Krankheit wieder eine Arbeitsstelle angetreten hätte. Die Rahmenfrist für den Leistungsbezug gegenüber der Arbeitslosenversicherung lief am 18. September 2008 ab (vgl. die Abrechnung der Öffentlichen Arbeitslosenkasse des A. \_\_\_ vom 25. Oktober 2006, Urk. 7/8). Da der Kläger auf diesen Zeitpunkt hin keine Erwerbseinbusse mehr nachzuweisen vermag, hat der ausgesteuerte Kläger über den 18. September 2008 hinaus keinen Anspruch auf Krankentaggelder.

4.4 Nach Ziff. 5.2 der ZVB zur SALARIA-Taggeldversicherung erlischt die Versicherungsdeckung bei Erreichen der maximalen Leistungsdauer automatisch. Die Leistungsdauer beträgt vorliegend 730 Tage (Urk. 7/29). Von Seiten des Klägers wird nicht geltend gemacht, dass die maximale Leistungsdauer bereits abgelaufen wäre. Dafür bestehen vorliegend auch keine Anhaltspunkte. Nachdem bis dato keine Kündigung der Versicherung erfolgte, lässt sich bei Fortdauer der Prämienleistungspflicht des Klägers kein widersprüchliches Verhalten der Beklagten erkennen.

Art. 9 VVG sieht die Nichtigkeit des Versicherungsvertrages vor, wenn im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits weggefallen oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war. Der Kläger konnte mit dem Übertritt in die Einzeltaggeld-Versicherung der Beklagten einen Anspruch auf Arbeitslosentaggelder nachweisen, womit er im Falle einer Erkrankung einen Erwerbsausfall erlitten hätte. Der vom Kläger angerufene Art. 9 VVG ist vorliegend nicht anwendbar. Wie die Beklagte in der Duplik zu Recht erklärte, fehlt es nach der Aussteuerung des Klägers an der Voraussetzung eines Erwerbsausfalles. Der Versicherungsvertrag oder der Gegenstand der Versicherung sind dagegen nicht dahingefallen. Der Kläger vermag die Voraussetzung eines Erwerbsausfalles über den 18. September 2008 hinaus nicht nachzuweisen. Darin ist indessen kein Grund für eine Anpassung des Vertrages an veränderte Verhältnisse zu sehen, wie dies der Kläger in der Replik fordert (Urk. 10 S. 4 f. Ziff. 3). Dem Kläger steht es frei, den Versicherungsvertrag nach den vertraglichen Bestimmungen zu kündigen.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der ausgesteuerte Kläger über den 18. September 2008 hinaus keinen Anspruch auf Krankentaggelder hat. Die Beklagte hat ihre Leistungen daher zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt. Die ab dem 19. September 2008 geleisteten Prämien erfolgten sodann zu Recht. Eine Rückforderung der vom Kläger ab dem 19. September 2008 bezahlten Prämien scheidet demzufolge aus. Dies führt zur vollumfänglichen Abweisung der Klage.

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

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube
- Helsana Versicherungen AG
- Bundesamt für Privatversicherungen

4. Da der Streitwert Fr. 30'000.-- übersteigt, 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).