

## **KK.2009.00037**

Sozialversicherungsgericht  
des Kantons Zürich  
II. Kammer  
Sozialversicherungsrichter Gräub als Einzelrichter

Gerichtsschreiber Brugger  
**Urteil vom 25. August 2011**  
in Sachen  
X.\_\_\_\_

Klägerin

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft  
Bleicherweg 19, 8002 Zürich  
Beklagte

Zustelladresse: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft  
PRD Rechtsdienst  
Hohlstrasse 552, Postfach, 8048 Zürich

### **Sachverhalt:**

1.

1.1 X.\_\_\_\_, geboren 1960, war seit August 2001 mit einem Pensum von 12.5 Stunden pro Woche als Sekretärin bei der Y.\_\_\_\_ angestellt (Urk. 6/0/1). Daneben arbeitet sie seit Juli 2001 mit einem Pensum von 50 % als Sachbearbeiterin bei der Stadt Z.\_\_\_\_ (Urk. 6/1/26, Urk. 5 S. 2 lit. A.2).

Die Versicherte ist über ihre Anstellung bei der Y.\_\_\_\_ bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz) kollektiv krankentaggeldversichert (vgl. Versicherungspolice gültig ab 1. Januar 2007, Urk. 6/1/1).

1.2 Die Y.\_\_\_\_ meldete der Allianz am 17. Oktober 2007 eine seit dem 16. Juli 2007 bestehende Arbeitsunfähigkeit der Versicherten (Urk. 6/0/1).

Am 23. Januar 2008 kündigte die Versicherte das Arbeitsverhältnis bei der Y.\_\_\_\_ aus gesundheitlichen Gründen per Ende Mai 2008 (Urk. 6/1/8).

1.3 Die Allianz erbrachte nach der vertraglichen Wartezeit von 60 Tagen ab 14. September 2007 Taggelder, wobei sie ab 1. September 2008 (mit Ausnahme der Periode 26. November bis 14. Dezember 2008) bei attestierter 50%iger Arbeitsunfähigkeit bloss noch Taggelder im Umfang von 38 % auszahlte, entsprechend der anteilmässigen Restarbeitsfähigkeit berechnet auf ein 100%-Pensum.

2. Mit Eingabe vom 20. November 2009 erhob die Versicherte Klage gegen die Allianz mit dem Antrag, diese sei zu verpflichten, ihr ausstehende Taggelder im Betrag von Fr. 12'713.-- zuzüglich 5 % Zins seit 15. Juli 2009 zu bezahlen (Urk. 1 S. 1 unten). Mit Klageantwort vom 29. Dezember 2009 beantragte die Allianz die Abweisung der Klage (Urk. 5 S. 2 oben). Die Versicherte hielt mit Replik vom 14. Januar 2010 an dem gestellten Rechtsbegehren fest (Urk. 10 S. 2 oben). Am 8. Februar 2010 reichte die Allianz die Duplik ein (Urk. 14), die der Versicherten am 16. Februar 2010 zugestellt wurde (Urk. 15).

### **Der Einzelrichter zieht in Erwägung:**

1. Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

2.

2.1 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. Am 1. Januar 2011 ist die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) in Kraft getreten, welche hier - unabhängig von der Frage, ob und inwiefern die ZPO im Bereich der Zusatzversicherungen nach VVG am Sozialversicherungsgericht zur Anwendung gelangt - schon aufgrund der Übergangsbestimmung der ZPO nicht anwendbar ist. Für am 1. Januar 2011 hängige Verfahren gilt das bisherige Verfahrensrecht (Art. 404 Abs. 1 ZPO). Demnach haben die Kantone das Verfahren unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze gemäss den bis Ende 2010 gültig gewesenen Art. 85 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) zu regeln und damit ein einfaches und rasches sowie grundsätzlich kostenloses Verfahren vorzusehen, in welchem das Gericht den Sachverhalt

von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt.

2.2 Im Kanton Zürich ist das Sozialversicherungsgericht zuständig für die Behandlung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (§ 2 lit. b GSVGer in der bis Ende Juni 2010 gültig gewesenen Fassung). Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei hier ergänzend das (bis Ende 2010 gültig gewesene) kantonale Gesetz über den Zivilprozess (ZPO ZH) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

2.3 Nach dem hier geltenden Untersuchungsgrundsatz hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. 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 Sachverhaltes mitzuwirken (BGE 125 III 231 E. 4 a).

2.4 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 Sachverhaltes 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 353 E. 5 b, 125 V 193 E. 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).

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

3.

3.1 Strittig ist, ob die Klägerin ab dem 1. September 2008 Anspruch auf höhere Taggelder als von der Beklagten ausgerichtet hat. Die Frage ist vor dem Hintergrund zu beurteilen, dass die Klägerin die attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % einzig im Rahmen ihrer Anstellung bei der Stadt Z.\_\_\_\_ umsetzt, während sie die zweite Teilzeitstelle bei der Y.\_\_\_\_, wo sie mit einem Pensum von 12.5 beziehungsweise 12.6 Stunden pro Woche arbeitete, per Ende Mai 2008 gekündigt hat.

3.2 Die Klägerin führte zur Begründung ihrer Klage aus, die Beklagte argumentiere mit hypothetischen Annahmen, dass sie bei beiden Arbeitsstellen je zu 50 % hätte arbeiten müssen (Urk. 1 S. 2 unten). Die zusätzlichen Beschwerden seien vor allem durch Allergien verursacht worden, die bei Arbeitsaufnahme bei der Y.\_\_\_\_ entstanden seien (Urk. 10 S. 2 lit. A.4).

3.3 Die Beklagte stellte in der Klageantwort vom 29. Dezember 2009 hierzu fest, die bestehende Arbeitsunfähigkeit stehe nicht im Zusammenhang mit der Tätigkeit bei der Y.\_\_\_\_, sondern sei Folge der Grunderkrankung. Die finanziellen Folgen hätten beide Arbeitgeber zu tragen. Es könne nicht sein, dass die Beklagte alleine das Risiko zu tragen habe und auf der Basis der attestierten Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit bei der Y.\_\_\_\_ Taggelder zu 100 % bis zur Genusserschöpfung zu erbringen habe (Urk. 5 S. 7 Ziff. 8).

4.

4.1 Die Y.\_\_\_\_ meldete der Beklagten am 17. Oktober 2007 im Zusammenhang mit einem bei der Klägerin diagnostizierten Mammakarzinom eine seit dem 16. Juli 2007 bestehende Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/0/1). Die Klägerin wurde am 16. Juli 2007 im Kantonsspital Z.\_\_\_\_ operiert (vgl. Arztbericht vom 14. August 2007, Urk. 6/2/6 S. 1 unten).

4.2 Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, nannte in einem Bericht vom 9. Oktober 2008 (Urk. 6/2/14) auf die Fragen der Beklagten (vgl. Urk. 6/1/16) als Diagnosen ein invasiv duktales Mamma-Ca links, Rosacea, benigne Schilddrüsenknoten und Polyarthralgien unklarer Ätiologie (Ziff. 1). Der Zustand der Klägerin sei momentan stabil (Ziff. 2). Die Klägerin sei aufgrund der Grunderkrankung maximal 50 % belastbar (Ziff. 6-7).

4.3 Dr. med. B.\_\_\_\_, Frauenarzt FMH, attestierte der Klägerin in einem Arztzeugnis vom 18. Oktober 2007 für die Zeit vom 16. Juli bis 4. November 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 5. bis 17. November 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 6/2/9 Ziff. 8).

4.4 Die Beklagte ersuchte ihren beratenden Arzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, um eine Beurteilung. Dr. C.\_\_\_\_ hielt in einer handschriftlichen Notiz vom 11. Dezember 2008 (Urk. 6/2/16 S. 3) über eine telefonische Besprechung mit Dr. A.\_\_\_\_ fest, gemäss der Besprechung mit Dr. A.\_\_\_\_ habe die Klägerin mit der Y.\_\_\_\_ abgesprochen, dass sie nicht mehr dort arbeiten werde. Bei der Stelle bei der Stadt Z.\_\_\_\_ habe sie bis Mai 2008 Ferien bezogen. Seither bestehe dort eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Gemäss Dr. A.\_\_\_\_ betrage die Arbeitsunfähigkeit allgemein 50 % (eigentlich eher mehr).

Es gebe keinen medizinischen Grund, der die Arbeit bei der Y.\_\_\_\_ im Umfang von 50 % verhindere.

4.5 Dr. A.\_\_\_\_ attestierte der Klägerin in einem Arztzeugnis vom 23. Januar 2008 (Urk. 6/2/18,

Beilagen) eine Arbeitsfähigkeit von 0 % seit dem 23. Januar 2008.

Die Hausärztin der Klägerin trug sodann auf der Krankenkarte der Krankentaggeld-Versicherung mit Datum vom 2. Dezember 2008 (Urk. 6/2/18, Beilagen = Urk. 2/19) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem 5. November 2007 ein. Auf die Frage nach einer eventuellen Teilarbeitsfähigkeit gab Dr. A. \_\_\_ auf der Krankenkarte für die Tätigkeit bei der Y. \_\_\_ (Pensum 30 %) eine Arbeitsfähigkeit von 0 % an. Für die Tätigkeit bei der Stadt Z. \_\_\_ (Pensum 50 %) attestierte Dr. A. \_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

4.6 Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, legte in einem Arztzeugnis vom 12. Dezember 2008 (Urk. 6/2/18, Beilagen) für die Zeit vom 15. bis 31. Dezember 2008 wegen Krankheit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % fest.

4.7 Dr. A. \_\_\_ hielt in einer ergänzenden Bescheinigung vom 2. Juni 2009 fest, aufgrund der Angaben der Klägerin hinsichtlich der Ausstattung der Räumlichkeiten an ihrem Arbeitsplatz bei der Y. \_\_\_ könne sie die darauf bei der Klägerin eingetretene Gesundheitsstörung bescheinigen. Dr. A. \_\_\_ gehe davon aus, dass für den Arbeitsplatz bei der Y. \_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % anzunehmen sei. Zur Begründung sei auf die ausgestellten Allergie-Indizes zu verweisen (Urk. 6/1/39, Beilagen = Urk. 2/19 S. 2).

5.

5.1 Festzuhalten ist zunächst, dass die Klägerin nur im Rahmen der früheren Anstellung bei der Y. \_\_\_ krankentaggeldversichert ist. Für die Anstellung bei der Stadt Z. \_\_\_ besteht keine Krankentaggeldversicherung.

Die Beklagte richtete der Klägerin ab dem 14. September 2007 ein Taggeld von Fr. 68.81 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von zunächst 100 % aus (Urk. 6/5/1-13). In Abrechnungen vom 8. September 2009 (Urk. 6/5/14-15) korrigierte die Beklagte die vorherigen Abrechnungen für die Zeit ab dem 1. September 2008 dahingehend, dass ab diesem Zeitpunkt bis zum 25. November 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 38 % bestanden habe. Zwischenzeitlich habe vom 26. November bis 14. Dezember 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab dem 15. Dezember 2008 bis zum 14. September 2009 richtete die Beklagte wieder ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 38 % aus.

Die Beklagte fasste ihren Standpunkt betreffend der Taggeldansprüche der Klägerin in einem Schreiben an das Personalamt der Stadt Z. \_\_\_ vom 30. September 2009 (Urk. 6/1/50 = Urk. 2/3) zusammen. Dabei ermittelte die Beklagte eine Differenz/Einbusse der Klägerin von Fr. 12'713.--, die sich aus den von der Beklagten in der Zeit vom 14. September 2007 bis 14. Juli 2009 ausgerichteten Taggeldern von Fr. 33'390.-- und den Taggeldern entsprechend den vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeugnissen von Fr. 46'103.-- ergibt (Fr. 46'103.-- - Fr. 33'390.-- = Fr. 12'713.--). Nach der Darstellung der Beklagten ist die Differenz auf die ab dem 1. September 2008 reduziert ausgerichteten Taggelder entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit der Klägerin von 38 % anstelle von 100 % zurückzuführen.

Die Beklagte ersuchte die Personalverantwortlichen der Stadt Z. \_\_\_ in besagtem Schreiben vom 30. September 2009 zu prüfen, ob sich die Stadt Z. \_\_\_ an dem der Klägerin entstehenden Ausfall beteiligen könne (Urk. 6/1/50 S. 2), was die Stadt Z. \_\_\_ in einem Schreiben vom 29. Oktober 2009 an die Beklagte ablehnte (Urk. 6/1/52).

5.2 In medizinischer Hinsicht ist unbestritten, dass die Klägerin nach einer vorgängigen Periode vollständiger Arbeitsunfähigkeit für den massgeblichen Zeitpunkt ab dem 1. September 2008 gesamthaft zu 50 % arbeitsfähig war. Für die Zeit vom 26. November bis 14. Dezember 2008 richtete die Beklagte wegen erneut vollständiger Arbeitsunfähigkeit ein Taggeld bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus. Die für diesen Zeitraum ausgerichteten Taggeldern sind nicht strittig.

Damit bleibt zu prüfen, ob aus medizinischer Sicht ein Grund dafür besteht, dass die Klägerin die Restarbeitsfähigkeit von 50 % nur im Rahmen ihrer Anstellung bei der Stadt Z. \_\_\_ umsetzt. Eine entsprechende Aufteilung (Restarbeitsfähigkeit für die Anstellung bei der Y. \_\_\_ : 0 %, Restarbeitsfähigkeit für die Stelle bei der Stadt Z. \_\_\_ : 100 %) findet sich auf der von Dr. A. \_\_\_ am 2. Dezember 2008 ausgefüllten Krankenkarte (Urk. 6/2/18, Beilagen). Nach der Beurteilung des beratenden Arztes der Beklagten, Dr. C. \_\_\_, besteht indessen kein Grund, weshalb die Klägerin nicht bei beiden Arbeitgebern und damit auch bei der Y. \_\_\_ im Umfang von 50 % arbeiten kann (Urk. 6/2/16 S. 3).

Der vorgenommenen Aufteilung der Restarbeitsfähigkeit auf die beiden Teilzeitstellen bei der Y. \_\_\_ und der Stadt Z. \_\_\_ gemäss dem Eintrag in der Krankenkarte kann aus medizinischer Sicht nicht gefolgt werden. Wie von Dr. C. \_\_\_ festgehalten, ist von medizinischer Seite kein Grund für eine solche Aufteilung ersichtlich. Die Klägerin bezeichnete die Beurteilung durch Dr. C. \_\_\_ als offensichtlichen Fehler (Urk. 10 S. 4 lit. B.3), ohne ihren Standpunkt weiter zu belegen. Dass die Klägerin gesamthaft nicht mehr als 50 % arbeiten kann, wie sie in der Replik bemerkte (Urk. 10 S. 4 lit. B.3 oben), ist unbestritten. Der allgemeine Hinweis der Hausärztin der Klägerin, dass diese bei der Y. \_\_\_ möglicherweise Stoffen ausgesetzt gewesen sei, auf welche die Klägerin allergisch reagiere (Urk. 6/1/39, Beilagen), ändert daran nichts. Dass der Klägerin eine Weiterarbeit an dieser Stelle nicht zuzumuten gewesen wäre, ist jedenfalls nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Anhaltspunkte, die die Ausführungen der Klägerin belegen würden, finden sich auch nicht in dem von der Klägerin eingereichten Arbeitszeugnis der Y. \_\_\_ vom 30. Mai 2008 (vgl. Urk. 11). Zu beachten ist sodann, dass die attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % grundsätzlich medizinisch-theoretisch, und nicht im Hinblick auf einen konkreten Arbeitsplatz zu verstehen ist.

Da aus medizinischer Sicht kein Grund für die von der Klägerin getroffene Aufteilung besteht,

konnte es sich die Klägerin im Hinblick auf ihre Taggeldansprüche gegenüber der Beklagten nicht aussuchen, die Restarbeitsfähigkeit nur bei der Stadt Z. \_\_\_ umzusetzen. Die Restarbeitsfähigkeit von 50 % ist vielmehr anteilmässig auf die beiden Teilzeitstellen aufzuteilen.

5.3 Die Klägerin arbeitete vor ihrer Erkrankung mit einem Pensum von 21 Stunden pro Woche bei der Stadt Z. \_\_\_ und mit einem Pensum von 12.5 respektive 12.6 Stunden pro Woche für die Y. \_\_\_. Die Beklagte legte in der Klageantwort dar, dass die Klägerin bezogen auf das vor der Erkrankung ausgeübte Pensum von 80 % oder 33.6 Wochenstunden aktuell effektiv zu 62.5 % arbeite (100 % x 21 Stunden / 33.6 Stunden). Für die Tätigkeit bei der Y. \_\_\_ bestehe daher eine Arbeitsunfähigkeit von 37.5 % (Urk. 5 S. 7 Ziff. 8). Nachdem vorab Praktikabilitäts- und nicht medizinische Gründe für die von der Klägerin getroffene Aufteilung der Restarbeitsfähigkeit auf die beiden Teilzeitstellen sprechen, ist ein Anspruch der Klägerin auf höhere Taggelder entsprechend einer vollen Arbeitsunfähigkeit für die Stelle bei der Y. \_\_\_ zu verneinen. Die Berechnung der Beklagten, wonach für diese Stelle von einer Arbeitsunfähigkeit von 38 % auszugehen ist, erweist sich als korrekt und ist nicht zu beanstanden (vgl. die korrigierte Taggeldabrechnung der Beklagten vom 8. September 2009, Urk. 6/5/14).

5.4 Zusammenfassend erweisen sich die ab dem 1. September 2008 von der Beklagten ausgerichteten Krankentaggelder als korrekt. Weitergehende Ansprüche der Klägerin gegenüber der Beklagten bestehen nicht. Die Klage erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **Der Einzelrichter erkennt:**

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. \_\_\_

- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

4. 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).