



I. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz als Einzelrichter
Gerichtsschreiberin Sager

Urteil vom 31. August 2011

in Sachen

A.

Kläger

vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Bügler

gegen

X. Versicherungen

Beklagte

Sachverhalt:

1. A., geboren 1959, war aufgrund seiner Tätigkeit als Hilfskoch bei der Firma B. im Rahmen der Kollektiv-Taggeldversicherung nach dem Versicherungsvertragsgesetz bei der X. Versicherungen taggeldversichert. Versichert waren 80 % des effektiven Lohnes ab dem ersten Krankheitstag mit einer Leistungsdauer von 730 Tagen (Urk. 7/1 S. 3).

Am 9. Oktober 2008 meldete die Arbeitgeberin des Versicherten der X. Versicherungen eine seit dem 3. Oktober 2008 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychischen und Handbeschwerden (Urk. 7/3-4). Die X. Versicherungen nahm Abklärungen in Bezug auf den Gesundheitszustand vor (Urk. 7/4-6, Urk. 7/8) und erbrachte die vereinbarten Taggelder (Urk. 2/4, Urk. 7/7). Der Versicherte, welcher sich am 23. Februar 2009 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 11/1), befand sich aufgrund eines familiären Zwischenfalls vom 26. März bis zum 17. April 2009 in Untersuchungshaft (Urk. 11/30). In der Folge veranlasste die X. Versicherungen eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. C., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher in seinem Bericht vom 15. August 2009 zum Schluss kam, es liege eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastung und chronischen Schmerzen sowie ein schädlicher Gebrauch von Alkohol vor. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/11). Gestützt auf diese Einschätzung informierte die X. Versicherungen den Versicherten mit Schreiben vom 26. August 2009, dass es ihm möglich und zumutbar sei, in der angestammten Tätigkeit zu 100 % zu arbeiten. Die Taggeldleistungen würden deshalb per 14. September 2009 eingestellt (Urk. 7/12). Gleichzeitig wurde dem Versicherten das Formular "Austritt aus der Kollektiv-Taggeldversicherung" für einen allfälligen Übertritt in die Einzelversicherung zugestellt (Urk. 7/12). A.

verzichtete auf einen Übertritt in die Einzelversicherung (Urk. 7/14), liess jedoch die Weiterausrichtung von Krankentaggeldleistungen gestützt auf die Einschätzung seines behandelnden Psychiaters Dr. med. D., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. September 2009, wonach eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege, beantragen (Urk. 7/16-17). Zu der Einschätzung von Dr. D. nahm Dr. C. am 15. Oktober 2009 Stellung. Er hielt an seiner Beurteilung vom 15. August 2009 fest (Urk. 7/20). Die X. Versicherungen teilte dem Versicherten daraufhin mit Schreiben vom 11. November 2009 mit, sie halte an der Einstellung der Taggelder fest (Urk. 7/21, vgl. auch Urk. 7/23).

Das Arbeitsverhältnis mit A. hatte die Firma B. per 31. Juli 2009 gekündigt (Urk. 6 S. 3, Urk. 11/59 S. 12). Am 17. April 2009 hatte er sich sodann beim regionalen Arbeitsvermittlungszentrum angemeldet (Urk. 7/15).

2. Daraufhin liess der Versicherte mit Eingabe vom 6. Januar 2010 Klage gegen die X. Versicherungen erheben und das folgende Rechtsbegehren stellen (Urk. 1):

"Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger für den Zeitraum vom 14. September 2009 - 6. Januar 2010 auf der Basis einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 % Taggeldleistungen zu erbringen, mithin im totalen Ausmass von Fr. 2'219.25; unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten."

Die X. Versicherungen beantragte mit Klageantwort vom 8. Februar 2010 die Abweisung der Klage. Eventualiter sei das Verfahren zu sistieren, bis das Resultat des von der IV-Stelle veranlassten psychiatrischen Gutachtens und gestützt darauf ihr rechtskräftiger Entscheid vorliege (Urk. 6). Da die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), zwischenzeitlich zur Klärung des Gesundheitszustandes des Versicherten in der Psychiatrischen Poliklinik des

Universitätsspitals Zürich eine Begutachtung veranlasst hatte (Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich vom 3. Mai 2010, Urk. 11/59), wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung beigezogen (Urk. 11/1-63). Daraufhin wurde mit Verfügung vom 23. Juni 2010 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 12). Mit Replik vom 5. Juli 2010 (Urk. 14) beziehungsweise Duplik vom 1. September 2010 (Urk. 20) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. In der Folge wurde das Gesuch der X. Versicherungen um Sistierung des Verfahrens bis zum rechtskräftigen Rentenentscheid der IV-Stelle mit Verfügung vom 3. September 2010 abgewiesen. Zudem wurde dem Versicherten eine Kopie der Duplik zugestellt (Urk. 21).

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

Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

1.
 - 1.1 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).
 - 1.2 Das grundsätzlich anwendbare Versicherungsvertragsgesetz (VVG) enthält ausser in Art. 87 VVG keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Es sind deshalb vorab einmal die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend.

1.3 Gemäss Art. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die x_____ -Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2006 (nachfolgend: AVB, Urk. 2/2) gewährt die Kollektiv-Taggeldversicherung der X. Versicherungen Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und, sofern vertraglich vereinbart, von Unfällen.

Dabei ist Krankheit jede vom Willen der versicherten Person unabhängige Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3.1 AVB, Urk. 2/2 S. 2).

Arbeitsunfähigkeit ist sodann gemäss Art. 3.4 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 (Urk. 2/2 S. 2).

2.

2.1 Der Kläger macht im Wesentlichen geltend, er sei zufolge der ursprünglichen psychischen Erkrankung zu 50 % auch in adaptierter Tätigkeit arbeitsunfähig. Selbst die Arbeitslosenkasse gehe von dieser Arbeitsunfähigkeit aus. Es sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung seines behandelnden Facharztes, Dr. D., abzustellen, welcher basierend auf einer langjährigen Krankheitsentwicklung eine anhaltende Persönlichkeitsstörung, eine akute Erschöpfungsreaktion auf dem Boden einer anhaltenden Anpassungsstörung mit Übergang in eine mittelschwere Erschöpfungsdepression sowie eine Angstentwicklung nach traumatischer Belastung diagnostiziert habe. Dagegen überzeuge der Bericht von Dr. C. nicht, da er auf einer einzigen, offenbar kurzen Untersuchung basiere und die langjährige

Krankheitsproblematik nicht berücksichtige. Die Einschätzung von Dr. D. werde im Resultat auch vom Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich bestätigt. Es seien ihm daher Taggelder vom 14. September 2009 bis zum 6. Januar 2010 ohne den Zeitraum vom 20. September bis zum 6. Dezember 2009 gestützt auf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit auszurichten. Ein Wechsel vom angestammten Beruf zu einer zumutbaren anderen Tätigkeit dürfe sodann nur berücksichtigt werden, wenn der Versicherer die versicherte Person dazu aufgefordert und ihr eine angemessene Übergangsfrist gewährt habe (Urk. 1, Urk. 14).

Dagegen bringt die Beklagte zusammengefasst vor, es sei für die Diagnosen wie auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C. vom 15. August 2009 und seine Stellungnahme vom 23. September 2009 abzustellen, wonach eine Arbeitsunfähigkeit psychiatrisch nicht begründet werden könne und der Kläger in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Leistungseinstellung sei daher korrekt gewesen, da dem Kläger ab dem 14. September 2009 eine 100%ige Aufnahme seiner bisherigen Tätigkeit zumutbar gewesen sei (Urk. 6).

- 2.2 Unbestrittenermassen erbrachte die X. Versicherungen im Zeitraum vom 3. Oktober 2008 bis zum 13. September 2009 gestützt auf Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50 und 100 % Krankentaggeldleistungen (Urk. 1, Urk. 6, Urk. 7/10, Urk. 7/13, Urk. 11/19 S. 11-22).

Es ergibt sich sodann aus den Akten und ist ferner unbestritten, dass der Versicherte im Zeitraum vom 20. September bis zum 6. Dezember 2009 aufgrund eines Unfalls Taggelder der Unfallversicherung bezog (Urk. 1, Urk. 2/5, Urk. 2/9). Er beantragt daher für diesen Zeitraum keine Krankentaggelder der X. Versicherungen (Urk. 1).

2.3 Strittig und zu prüfen ist somit, ob die X. Versicherungen dem Versicherten im Zeitraum vom 14. September 2009 bis zum 6. Januar 2010 - ohne den Zeitraum vom 20. September bis zum 6. Dezember 2009 - aufgrund psychischer Beschwerden weiterhin hätte Krankentaggelder ausrichten müssen.

3.

3.1

3.1.1 Dr. C. führte in seinem Bericht vom 15. August 2009 die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) bei psychosozialer Belastung und chronischen Schmerzen sowie einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1) auf. Der Versicherte leide nicht an einer schweren psychischen Störung, die eine langfristige Arbeitsunfähigkeit rechtfertige. Die psychischen Beschwerden seien als Reaktion auf die massive psychosoziale Belastungssituation (krankheitsfremd) aufgetreten. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/11 S. 6).

3.1.2 In seinem Kurzbericht, welcher bei der X. Versicherungen am 18. Mai 2009 eingegangen war, hatte Dr. D. die Diagnosen einer akuten Erschöpfungsreaktion auf dem Boden einer anhaltenden Anpassungsstörung (ICD-10: F43.0 und F43.22) genannt. Es liege eine mittelschwere Erschöpfungsdepression mit deutlichen Angstanteilen bei psychosozialer Überforderung und vegetativen Störungen vor. Die deutlichen Fortschritte seien durch eine unerwartete Exazerbation wieder zunichte gemacht worden. Der Versicherte sei arbeitsunfähig (Urk. 7/8).

Die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung vom ängstlich-unsicheren beziehungsweise dependenten und sensitiven Typus (ICD-10: F61.0), einer akuten Erschöpfungsreaktion auf dem Boden einer anhaltenden

Anpassungsstörung mit Übergang in eine mittelschwere Erschöpfungsdepression (ICD-10: F32.1; Differentialdiagnose: Depression und Angst gemischt [ICD-10: F32.1] in Verbindung mit einer vegetativen Dystonie) sowie einer Angstentwicklung nach traumatischer Belastung (ICD-10: F43.0) gehen sodann aus dem Bericht von Dr. D. vom 23. September 2009 hervor. Neben den emotionalen Ressourcen sei es vor allem die Beeindruckbarkeit des Versicherten, die - vermutlich durch eine einschlägige Prägung der Persönlichkeit bedingt - seine Wahrnehmung präge. Sie mache ihn aber mit Sicherheit anfälliger für Ohnmacht und passive oder eben auch dysfunktionale Reaktionen beziehungsweise impulsive Kontrollverluste, als die Grenze des Aushaltbaren erreicht und überschritten worden sei. Die Belastungen seien nicht krankheitsfremd. Im Gegenteil habe die Kumulation von zahlreichen emotional äusserst wirksamen und erschütternden Belastungen den Versicherten schliesslich überfordert. Von den Symptomen hätten die meisten - insbesondere das gedämpfte depressive Erleben und die permanente ängstlich geprägte Perzeption und Erwartungsangst sowie die allgemeine Vermeidungstendenz und die misstrauische Grundhaltung - direkten Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Sie würden eine Einengung der Aufmerksamkeit bewirken, die Konzentrationsfähigkeit belasten und eine Abnahme des Denk- und Urteilsvermögens bewirken sowie die Motivation und das Durchhaltevermögen reduzieren. Angst und Unsicherheit, Zukunftsangst, Nervosität und Unruhe, Denkstörungen, Schlafstörungen und Energiemangel, die Selbstwertproblematik - und in diesem Zusammenhang auch die Schwierigkeit, Ressourcen zu mobilisieren - seien Faktoren im Zentrum der Pathologie, welche die deutlichsten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. In ihrer Summe seien die Beschwerden mittelschwer beeinträchtigend und damit partiell invalidisierend. Die Prognose sei überschlagsmässig dennoch nicht allzu ungünstig, was die ängstlichen und depressiven Anteile der

Leidensgeschichte angehe. Doch die Folgen der narzisstischen beziehungsweise durch die in der Persönlichkeit begründeten Belastungen könnten längerfristig einen mehr oder weniger grossen Anteil an der Arbeitsunfähigkeit haben. Daher sei aufgrund der Komorbidität und des Verlaufs beziehungsweise der vorläufigen therapeutischen Unbeeinflussbarkeit anzunehmen, dass es vermutlich noch einige Zeit brauche, um eine Verbesserung im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht deutlich eingeschränkt: Die Leistungsdefizite lägen um 50 %, zeitweise auch höher, weil dem Patienten kein allzu gefestigtes, hilfreiches Repertoire an Problemlösefunktionen zur Verfügung stehe. Gleichzeitig sei der Versicherte auch für sogenannte leichtere Arbeiten nicht wesentlich leistungsfähiger, denn hierfür sei die emotionale Befindlichkeit insgesamt noch viel zu labil. Die Beeinträchtigung liege in behinderungsangepassten Tätigkeiten fast ebenso hoch, schätzungsweise ebenfalls bei 50 % (Urk. 7/17 S. 8-14).

3.1.3 Mit Bericht vom 15. Oktober 2009 nahm Dr. C. zum Bericht von Dr. D. Stellung und hielt an den von ihm gestellten Diagnosen sowie an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/20 S. 3).

3.1.4 Im Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich vom 3. Mai 2010 wurden schliesslich die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) bestehend seit 2009 und eines Status nach einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) bestehend von 2006 bis 2009 aufgeführt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, diese betrage in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch 50 %. In einer angepassten Tätigkeit könne aber eine stufenweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % erfolgen. Die mittelgradige depressive Episode sei entstanden, als ab dem Jahr 2006 relevante Probleme - einerseits durch die hohe Arbeitsbelastung mit langen Arbeitszeiten und fehlender finanzieller Entschädigung

beziehungsweise Beförderung sowie andererseits durch die Häufigkeit und Intensität zunehmender verbaler Auseinandersetzungen mit seiner Ehefrau - aufgetreten seien. Psychisch relevante Gesundheitsprobleme wie Müdigkeit, Unruhe und Nervosität hätten sich zunehmend herausgebildet. Ebenso hätten sich ansatzweise depressive Stimmung, Angst, Besorgnis, ein Gefühl, unmöglich zurecht kommen, vorausplanen oder in der gegenwärtigen Situation fortfahren zu können, gezeigt. Einen sozialen Rückzug habe der Versicherte nach einer tätlichen Auseinandersetzung zwischen seiner Ehefrau und seiner Schwester beklagt. Der Versicherte habe sich zwischen seiner Herkunfts- und der eigenen Familie hin- und hergerissen gefühlt. Unter der diagnostizierten Anpassungsstörung würden sodann Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung subsummiert, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behinderten und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach einem belastenden Lebensereignis aufträten. Von einer Anpassungsstörung werde gesprochen, wenn dem Betroffenen eine gelungene Bewältigung, sprich Anpassung, nicht mehr gelingen könne. Mit dem Streit am 26. März 2009 zwischen dem Versicherten und seiner Ehefrau sei seine Situation dekompenziert. Der Versicherte sei in Untersuchungshaft gekommen und sei dort fast vier Wochen mit Kontaktsperre und ohne Rechtsbeistand verblieben. Er habe dargestellt, wie er im Gefängnis in seiner Ohnmacht und Hilflosigkeit seinen Kopf gegen die Wand geschlagen habe. Auch wenn seine während dieser Zeit erfolgte fristlose Kündigung in eine fristgerechte umgewandelt worden sei, und er ein gutes Arbeitszeugnis erhalten habe, sei er durch die Reaktion des Arbeitgebers und das Verhalten der Arbeitskollegen massiv enttäuscht und gekränkt worden. Der Versicherte habe auf einen Schlag seine Arbeit und Familie verloren und sei obdachlos geworden. Die Zeit in der Untersuchungshaft und deren Folgen habe der Versicherte als traumatisierend und überfordernd beschrieben. In diesem Zusammenhang sei die Diagnose einer

posttraumatischen Belastungsstörung zu diskutieren. Auch wenn die Kriterien der posttraumatischen Belastungsstörung nicht vollständig erfüllt seien, könne aus psychiatrischer Sicht von einem traumatischen Ereignis im Leben des Versicherten gesprochen werden, welches seine ihm zur Verfügung stehenden Copingstrategien überfordert habe. Nach der Untersuchungshaft habe sich im Verlauf die depressive Symptomatik verstärkt, so dass sie qualitativ und quantitativ die Diagnosekriterien einer mittelgradig depressiven Episode erfülle. Im Gegensatz zur Auffassung von Dr. C. bestehe die psychische Symptomatik seit 2006 im Zusammenhang mit zunehmenden familiären und beruflichen Konfliktsituationen. Das traumatische Lebensereignis der Untersuchungshaft mit folgender sozialer Desintegration sei sodann Auslöser für eine mittelgradige depressive Episode gewesen, die sich nach der Untersuchungshaft 2009 entwickelt habe. Die Kriterien für die von Dr. D. diagnostizierte Persönlichkeitsstörung hätten sich anlässlich der durchgeführten Untersuchungen sodann nicht bestätigen lassen. Der Versicherte habe sich als liebevollen Menschen, welcher für seine Familie lebe, gern arbeite und seine Kollegen schätze, beschrieben. Er habe kontinuierlich gearbeitet, habe eine Familie gegründet, sei nie aggressiv gewesen und habe zu seinen Arbeitskollegen ein gutes Verhältnis gepflegt. Die tätliche Auseinandersetzung mit seiner Frau sei entstanden, weil er sich provoziert gefühlt habe, insbesondere dadurch, dass sie seine Ursprungsfamilie beschimpft und er sich deshalb verletzt gefühlt habe. Es habe in den Untersuchungsgesprächen weder Hinweise auf einen frühen Beginn der Störung noch auf starre und rigide Verhaltensmuster in unterschiedlichen Lebenssituationen gegeben. Impulsivität habe weder im sozialen noch im privaten Bereich exploriert werden können. Im Weiteren könne ein schädlicher Missbrauch von Alkohol nicht diagnostiziert werden, da der Versicherte zum Untersuchungszeitpunkt angab, circa ein bis zwei Bier pro Tag zu trinken. Im Rahmen der depressiven

Symptomatik habe er auch schon mal mehr getrunken, wahrscheinlich zur Selbstmedikation. Abschliessend hielten die Gutachter fest, die psychosozialen Faktoren seien nicht unerheblich. Im Rahmen der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode würden sie jedoch nicht überwiegen. Die Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2009 sei daher auf eine mittelgradig depressive Episode, also ein psychisches Leiden mit Krankheitswert, zurückzuführen (Urk. 11/59 S. 17-23).

- 3.2 Sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist für den zu beurteilenden Zeitraum vom 14. September 2009 bis zum 6. Januar 2010 auf das Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich abzustellen. Denn die Gutachter der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich legten ausführlich dar, welche Befunde sie ihren Diagnosen zugrundelegten, womit diese nachvollziehbar und überzeugend sind (Urk. 11/59 S. 17 ff.). Zudem führten sie detailliert aus, weshalb die von Dr. C. und Dr. D. gestellten Diagnosen - soweit sie abwichen - nicht zutreffen und weshalb den Diagnosen Krankheitswert zukommt (Urk. 11/59 S. 19 f.). Dabei ist auf die im Sozialversicherungsrecht geltende Rechtsprechung zu verweisen, wonach das Vorliegen von psychosozialen Faktoren eine psychische Störung mit Krankheitswert dann nicht ausschliesst, wenn das klinische Beschwerdebild psychiatrische Befunde umfasst, welche sich von den psychosozialen Faktoren unterscheiden (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). Damit kann der Einschätzung von Dr. C., die psychischen Beschwerden hätten, da sie als Reaktion auf eine massive psychosoziale Belastungssituation (krankheitsfremd) aufgetreten seien, keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, nicht gefolgt werden (Urk. 7/11 S. 6). Vielmehr ist zum einen darauf hinzuweisen, dass die Gutachter der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich in nachvollziehbarer Weise

ausführten, die psychosozialen Faktoren würden die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode nicht überwiegen, womit die Arbeitsunfähigkeit auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen ist (Urk. 11/59 S. 23). Zum anderen ist anzufügen, dass - im Gegensatz zu der Einschätzung von Dr. C. - die Gründe für das Entstehen einer fachärztlich diagnostizierten psychischen Störung durchaus in einer psychosozialen Belastungssituation liegen können. Entscheidend ist einzig, dass nunmehr eine psychiatrisch gestellte Diagnose mit Krankheitswert vorliegt und nicht bloss Befunde, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden. In Bezug auf die von Dr. D. diagnostizierte Persönlichkeitsstörung ist sodann zu erwähnen, dass selbst er in seinem Bericht vom 23. September 2009 festgehalten hatte, dass der Versicherte während der 18 Jahre in der Schweiz mit nichts und niemandem Probleme gehabt habe (Urk. 7/17 S. 2). Weiter basiert das Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich auf zwei ausführlichen psychiatrischen Explorationen (je rund 90 Minuten, Urk. 11/59 S. 16), den Akten der IV-Stelle (Urk. 11/59 S. 1) sowie auf fremdanamnestischen Angaben (Telefongespräch mit dem behandelnden Psychiater, Dr. D., und mit der Ehefrau des Klägers, Urk. 11/59 S. 15). Schliesslich brachten weder der Kläger noch die Beklagte Einwände gegen das Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich und die darin formulierten Schlussfolgerungen vor (Urk. 14, Urk. 20).

- 3.3 Im zu beurteilenden Zeitraum vom 14. September 2009 bis zum 6. Januar 2010 lagen somit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und ein Status nach einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) vor, welche die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch bei der Firma B. in einem Umfang von 50 % einschränkten (Urk. 11/59 S. 17 und S. 21). Die X.

Versicherungen hätte demnach die Krankentaggelder nicht per 14. September 2009 einstellen dürfen (Urk. 7/12). Vielmehr ist die X. Versicherungen zu verpflichten, dem Versicherten für den strittigen Zeitraum - ohne die Zeitspanne vom 20. September bis zum 6. Dezember 2009 (vgl. Urk. 1 S. 3) - die beantragten 37 Krankentaggelder im Gesamtbetrag von Fr. 2'219.25 zu bezahlen.

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 3.4 Satz 2 AVB (Urk. 2/2 S. 2) bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit zwar auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt werden kann. Diese Bestimmung kommt aber für den zu beurteilenden Zeitraum nicht zur Anwendung, zumal die im Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich erwähnte 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit eine - im Mai 2010 vorgenommene - perspektivische Einschätzung darstellt, welche erst nach stufenweiser Erhöhung und Durchführung medizinischer Massnahmen erreicht werden kann (Urk. 11/59 S. 21 und S. 23). Zudem sehen die AVB vor, dass der Versicherer die versicherte Person vorgängig zum Berufswechsel auffordert und sie auf die Folgen gemäss Art. 14 aufmerksam macht (Art. 13.5 AVB).

Die Klage ist somit gutzuheissen.

4. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende klagende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.- - (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Der Einzelrichter erkennt:

1. In Gutheissung der Klage vom 6. Januar 2010 wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger für den Zeitraum vom 14. September 2009 bis zum 6. Januar 2010 Krankentaggelder im Betrag von Fr. 2'219.25 zu bezahlen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die X. Versicherungen wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Jürg Bügler
 - X. Versicherungen
 - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
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

Die Gerichtsschreiberin

Spitz

Sager

SP/RA/MT

versandt