

## KK.2010.00029

Sozialversicherungsgericht  
des Kantons Zürich  
I. Kammer  
Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende

Sozialversicherungsrichter Spitz

Ersatzrichterin Condamin

Gerichtsschreiberin Hartmann

### Urteil vom 28. März 2012

in Sachen

X.\_\_\_\_

Klägerin

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft  
Direktion Bern  
Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern  
Beklagte

### Sachverhalt:

1.

1.1 X.\_\_\_\_, geboren 1947, arbeitete seit 1998 stundenweise als Raumpflegerin (Urk. 7/5 S. 49 f.) und führte ab September 2001 als Selbständigerwerbende ein Café/Restaurant (Urk. 1 S. 1, Urk. 7/5 S. 4, S. 19 f. und S. 52 ff.). Am 12. Januar 2002 erlitt sie bei einem Auffahrunfall eine Gehirnerschütterung und ein Schleudertrauma mit anhaltenden Nacken- und Kopfbeschwerden, Schwindel, Schlafstörungen und neuropsychologischen Defiziten (Urk. 7/5 S. 25, S. 28, S. 32 und S. 37).

1.2 Basierend auf ihrem Antrag vom 29. Mai 2002 schloss sie bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Mobiliar) nach den Allgemeinen Bedingungen für Kranken- und Unfallversicherung für Personen ab 26 Jahren der Mobiliar, Ausgabe 2002 (AVB), und gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) folgende Versicherungen je per 1. Juni 2006 mit dem Vorbehalt der Versicherungsdeckung für Varikosis und deren Folgen ab (Urk. 7/4 S. 1 ff.): eine Krankenversicherung für ein Taggeld von 80 % des versicherten Lohnes während 730 Tagen abzüglich (vgl. Ziff. B2.2 AVB) einer Wartefrist von 90 Tagen und für eine Invalidenrente mit der Versicherungssumme von Fr. 30'000.-- pro Jahr nach einer Wartefrist von 730 Tagen (Urk. 7/5 S. 10 f.) sowie eine Unfallversicherung für Heilungskosten, für ein Taggeld von 80 % des versicherten Lohnes während 730 Tagen abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen und für eine Invalidenrente mit der Versicherungssumme von Fr. 30'000.-- pro Jahr nach einer Wartefrist von 730 Tagen (Urk. 7/5 S. 12 f.).

1.3 Im Juni 2003 meldete sich X.\_\_\_\_ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Urk. 7/5 S. 1 ff.). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 4. August 2004 eine ganze Rente ab 1. Juni 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % zu (Urk. 7/5 S. 64 ff.).

1.4 Mit Schreiben vom 7. April 2004 verneinte die Mobiliar eine Leistungspflicht aus der Unfallversicherung, da sich der Unfall vom 12. Januar 2002 vor Versicherungsabschluss ereignet hatte (Urk. 7/6 S. 1). Mit Formular datiert vom 18. August 2004 (1. Eingangsstempel der Mobiliar Y.\_\_\_\_ vom 24. März 2004, 2. Eingangsstempel der Mobiliar Y.\_\_\_\_ vom 23. August 2004) sandte X.\_\_\_\_ der Mobiliar eine Krankmeldung betreffend die Einzel-Krankenversicherung zu und gab darin eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 4. Juni 2002 wegen Angstzuständen, Schlafstörungen, depressiven Verstimmungen, Fuss- und Beinschmerzen und weiteren (nicht leserlichen) Beschwerden an (Urk. 7/4 S. 21). Die Mobiliar lehnte diesbezügliche Leistungen aus der Krankenversicherung mit Schreiben vom 17. September 2004 mit der Begründung ab, die Forderungen seien verjährt (Urk. 7/1 S. 5). Im Schreiben vom 1. Oktober 2004 an die Mobiliar erläuterte X.\_\_\_\_, dass ihre Angaben in der Krankmeldung zur Arbeitsunfähigkeit (seit 4. Juni 2002) nicht in Zusammenhang mit den geltend gemachten krankheitsbedingten Beschwerden stünden (Urk. 7/1 S. 6). Gemäss der Telefonnotiz der Mobiliar vom 2. November 2004 erklärte X.\_\_\_\_ ausserdem, sie sei seit November oder Dezember 2002 krankheitsbedingt arbeitsunfähig (Urk. 7/1 S. 7). In der folgenden brieflichen und telefonischen Korrespondenz hielt die Mobiliar auch nach Eingang der IV-Akten (Urk. 7/5) und der Arztzeugnisse der behandelnden Ärzte (Urk. 7/3) an ihrem Standpunkt fest (Urk. 7/1 S. 8 ff.).

1.5 Am 26. Januar 2005 beantragte X.\_\_\_\_ eine Reduktion ihrer Unfall- und Krankenversicherungsdeckung auf ein Taggeld von Fr. 70.-- pro Tag während 730 Tagen abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen (Unfallversicherung) respektive von 90 Tagen (Krankenversicherung) und der Versicherungssumme der Invalidenrente auf je Fr. 24'000.-- nach einer Wartefrist von 730 Tagen mit jeweiliger Reduktion der Prämien (Urk. 7/4 S. 23 f.). Die Versicherungen wurde von der Mobiliar mit Wirkung per 1. Februar 2005 entsprechend angepasst. Per 24. November 2005 wurde die Krankenversicherung von Seiten der Mobiliar aufgehoben (Urk. 6 S.

9, Urk. 7/1 S. 64, Urk. 7/4 S. 28, S. 32 f.). Am 20. Januar 2006 meldete X.\_\_\_\_ der Mobiliar den Unfall vom 9. Januar 2006, bei dem sie auf einer Treppe gestürzt und sich eine Platzwunde am Kopf und eine Kontusion des rechten Unterschenkels zugezogen hatte. Die Mobiliar erbrachte die vertraglichen Leistungen gemäss der Unfallversicherung bis Ende März 2006 (Urk. 6 S. 15 f., Urk. 7/7 S. 2 ff.). Mit Schreiben vom 9. Mai 2006 kündigte die Mobiliar die Unfallversicherung mit X.\_\_\_\_ (Urk. 7/7 S. 28).

1.6 Am 15. Oktober 2007 stellte X.\_\_\_\_ beim Betreibungsamt Z.\_\_\_\_ ein Betreibungsbegehren gegen die Mobiliar für eine Forderung von Fr. 44'000.-- aus der Krankenversicherung, Police-Nr. 37442.001, gegen welche die Mobiliar am 22. Oktober 2007 Rechtsvorschlag erhob (Urk. 7/1 S. 49 f.).

2. Mit Eingabe vom 20. September 2010 erhob X.\_\_\_\_ Klage gegen die Mobiliar und beantragte sinngemäss, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr das vertragsgemäss geschuldete Krankentaggeld zu bezahlen (Urk. 1 S. 2). Die Beklagte schloss in der Klageantwort vom 8. November 2010 auf Nichteintreten auf die Klage, eventualiter auf deren Abweisung (Urk. 6 S. 2). Mit Verfügung vom 15. November 2010 trat das Gericht auf die Klage ein (Urk. 8). In der am 20. Dezember 2010 eingegangenen, undatierten Replik (Poststempel vom 16. Dezember 2010) formulierte die Klägerin ihr Rechtsbegehren neu und beantragte, es sei auf ihre Klage definitiv einzutreten und sie sei gutzuheissen, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr die gemäss Versicherungsvertrag zustehenden Versicherungsleistungen zu bezahlen, es sei festzustellen, dass die Verjährungsfrist nie eingetreten sei und die Beklagte sei anzuhalten, die in diesem Zusammenhang stehenden Unterlagen dem Gericht vollumfänglich vorzulegen, sowie es sei festzustellen, dass sie in vorliegendem Schadensfall von der Beklagten nicht hinreichend auf ihre Rechte hingewiesen worden sei (Urk. 10 S. 2). Die Beklagte hielt in der Duplik vom 24. Januar 2011 an ihrem Antrag auf Abweisung der Klage fest (Urk. 13).

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

### **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 VVG. Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen, wie die vorliegende Klage, sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1). Im Kanton Zürich ist das Sozialversicherungsgericht zuständig für die Behandlung der Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (§ 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, in der bis Ende Juni 2010 gültig gewesenen Fassung; seit 1. Juli 2010: § 2 Abs. 2 lit. b GSVGer). Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der hängigen Klage ist unstrittig gegeben.

1.2 Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei hier aufgrund der Rechtshängigkeit der Klage am 20. September 2010 (Eingangsdatum, Urk. 1) das (bis Ende 2010 gültig gewesene) kantonale Gesetz über den Zivilprozess (ZPO ZH) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer; Art. 404 Abs. 1 der seit 1. Januar 2011 gültigen Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO [SR 272]). 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) ist das Verfahren grundsätzlich kostenlos, der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen festzustellen und die Beweise sind nach freiem Ermessen (BGE 112 II 179) zu würdigen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht alle rechtserheblichen Sachverhaltselemente zu berücksichtigen hat, die sich im Verlaufe des Verfahrens ergeben, auch wenn die Parteien diese nicht angeführt haben, gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Er entbindet die Parteien nicht davon, Beweise beizubringen und bei der Erstellung des Sachverhalts mitzuwirken (BGE 125 III 231 E. 4a). Ebenso schliesst er die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 5C.206/2006 vom 9. November 2006, E. 2.1).

1.3 Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat gemäss Art. 8 des Zivilgesetzbuches (ZGB) derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung müssen im Privatversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen lediglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen sein (BGE 130 III 321 E. 3.5). Das gilt auch für den Beweis von anspruchshindernden Tatsachen, für welche die Beweislast aufgrund von Art. 8 ZGB beim Versicherer liegt (Praxis 80/1991, Nr. 230, S. 964 f. E. 3b [Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 1990]).

1.4 Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten und sich der Vertragsinhalt betreffend die Zusatzversicherungen regelmässig nach den vorformulierten AVB richtet (Iten, Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis unter Ausschluss der Anzeigepflicht, Freiburg 1999, S. 23). Art. 100 Abs. 1 VVG erklärt sodann die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) als anwendbar, soweit das VVG keine Vorschriften enthält.

2. Die Klägerin fordert die Zusprechung des vertragsmässigen Krankentaggeldes aufgrund einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 1, Urk. 10 S. 2; vgl. auch Verfügung vom 15. November 2010, Urk. 8 S. 3). Der Streitwert der Klage beträgt damit 30 % von Fr. 105'600.-- respektive Fr. 31'680.-- ([730 - 90 Tage] à Fr. 165.-- ; x 0,3; Einzel-Krankenversicherung, Police Nr. 37442.001, in der bei Eintritt des geltend gemachten Versicherungsfalls bis Ende Januar 2005 gültig gewesenen Fassung, Urk. 7/5 S. 10; vgl. zur Kürzung des Anspruchs bei teilweiser und vorbestehender Arbeitsunfähigkeit Ziff. B2.1 und B2.3 AVB). Die Beurteilung der Klage fällt damit nicht in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 GSVGer).

3.

3.1 Die Beklagte erhebt gegen die von der Klägerin geltend gemachte Forderung die Einrede der Verjährung (Urk. 6 S. 22 f.). Diese ist vorab zu prüfen. Die AVB zur Krankenversicherung (Urk. 7/1 S. 32 ff.) enthalten keine Bestimmungen betreffend die Verjährung, so dass die gesetzlichen Vorschriften und die hiezu ergangene Rechtsprechung zur Anwendung gelangen.

3.2 Nach Art. 46 Abs. 1 VVG verjähren die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag gesamthaft in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Dabei wird in der Regel der Zeitpunkt,

in dem die leistungsbegründenden Tatsachelemente feststehen, als fristauslösend angesehen. Im Falle von Krankentaggeldern wird die Leistungspflicht des Versicherers bei entsprechenden Vertragsbestimmungen, wie sie hier gelten (Ziff. B2.2 AVB), ausgelöst durch die krankheitsbedingte, ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit und den Ablauf der vereinbarten Wartefrist (BGE 127 III 268 Erw. 2b; Urteil des Bundesgerichts 4A\_516/2009 vom 11. Dezember 2009 E. 3.1).

Nach Art. 100 Abs. 1 VVG in Verbindung mit Art. 135 des Obligationenrechtes (OR) wird die Verjährung einerseits durch Anerkennung der Forderung von Seiten des Schuldners, namentlich auch durch Zins- und Abschlagszahlungen (Ziff. 1), und andererseits (von Seiten des Gläubigers) durch Schuldbetreibung, durch Klage oder Einrede vor einem Gericht oder Schiedsgericht sowie durch Eingabe im Konkurs und Ladung zu einem amtlichen Sühneversuch unterbrochen (Ziff. 2). Mit der Unterbrechung beginnt die Verjährung von Neuem (Art. 137 Abs. 1 OR).

4.

4.1 Im Zusammenhang mit der von der Klägerin geltend gemachten krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ab dem 10. August 2004 (Urk. 1 S. 1), welche von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gemäss ärztlichem Zeugnis vom 10. August 2004 (Urk. 2/4), ergänzt mit Bericht vom 9. April 2008 (Urk. 2/9) attestiert worden war, begann die Verjährungsfrist nach 90 Tagen ab 10. August 2004, mithin am 8. November 2004 zu laufen.

Um die Verjährung zu verhindern, hätte die Klägerin vor Ablauf der zweijährigen Frist am 8. November 2006 eine die Frist unterbrechende Handlung im Sinne von Art. 135 Ziff. 2 OR (in Verbindung mit Art. 100 Abs. 1 VVG) vornehmen müssen. Die Klägerin nahm jedoch erstmals eine fristunterbrechende Handlung mit der Betreibung vom 15. Oktober 2007 (Urk. 7/1 S. 50) gegen die Beklagte vor, somit erst nach Ablauf der Verjährungsfrist. Auch die Klage ans hiesige Gericht vom 20. September 2010 (Urk. 1) erfolgte damit verspätet. Die Behauptung der Klägerin, sie habe zweimal gegen die Beklagte eine Betreibung eingeleitet (Urk. 10 S. 4), findet in den Akten keine Stütze. Das weitere Vorbringen der Klägerin, sie habe mehrfach mit der Beklagten über diese Sache Korrespondenz geführt (Urk. 10 S. 4), ist in Bezug auf die Verjährung ihrer Forderung unbehelflich, da Schreiben, Telefonate oder Gespräche eines Gläubigers an einen Schuldner selbst mit dem Inhalt von Mahnungen eine Verjährung nicht zu unterbrechen vermögen.

Auch von Seiten der Beklagten erfolgten innert der zweijährigen Verjährungsfrist keine fristunterbrechenden Handlungen. Insbesondere anerkannte die Beklagte die Forderung nicht. Sie gab gegenüber der Klägerin stets unmissverständlich zum Ausdruck, dass sie Leistungen im Zusammenhang mit der Krankmeldung vom 18. August 2004 (Urk. 7/4 S. 21) ablehne. Ihr Verhalten konnte daher von der Klägerin nach Treu und Glauben nicht als Bestätigung der Beklagten einer rechtlichen Verpflichtung aufgefasst werden (vgl. BGE 134 III 591 E. 5.2.1). Zudem erfolgte von Seiten der Beklagten nie eine Erklärung, die als Verzicht auf die Verjährungseinrede hätte verstanden werden können.

4.2 Die Klägerin bringt sodann vor, die Symptome ihrer Krankheit seien erwiesenermassen schon im Herbst 2002 eingetreten und hätten sich im Verlauf des Jahres 2003 intensiviert. Im Jahr 2004 habe schliesslich eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und im Juni 2004 sei ihr rückwirkend auf das Jahr 2003 eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden. Im übrigen Umfang des Arbeitspensums von 30 % sei ihr eine Erwerbstätigkeit krankheitsbedingt nicht möglich, weshalb dieses durch die Beklagte hätte gedeckt werden sollen (Urk. 10 S. 4).

Vorerst ist klarzustellen, dass bei der Festlegung einer Rente der Invalidenversicherung nicht nur unfallbedingte sondern auch krankheitsbedingte Einschränkungen der Erwerbstätigkeit berücksichtigt werden (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Ausserdem ändern die Ausführungen der Klägerin nichts daran, dass ihre Forderung gegenüber der Beklagten - unabhängig davon, ob die Forderung materiellrechtlich gerechtfertigt ist oder nicht - jedenfalls verjährt ist. Dies gilt nach dem in Erwägung 3 und 4.1 hiervoor Gesagten erst Recht für eine Leistungspflicht zufolge einer allfälligen krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit, die bereits ab Oktober oder November 2002 bestand. Ob und in welchem Umfang eine solche ausgewiesen ist, kann daher offen bleiben.

4.3 Auch kann der Klägerin in ihrer Ansicht, die Beklagte habe sie nicht hinreichend auf ihre Rechte hingewiesen (Urk. 10 S. 2), nicht gefolgt werden. Denn eine Pflicht der Beklagten, die Klägerin auf die laufende Verjährung von Taggeldansprüchen, die sie noch nicht einmal geltend gemacht hatte, aufmerksam zu machen, bestand nicht und ergibt sich auch nicht aus dem Grundsatz von Treu und Glauben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_516/2009 vom 11. Dezember 2009 E. 4.2 mit Hinweisen). Dem Schreiben der Beklagten vom 16. Dezember 2003 ist zu entnehmen, dass sich die Klägerin wegen gesundheitlicher Probleme Ende 2003 an die Beklagte gewandt hatte, die ihr ein Krankmeldungs- und ein Arztzeugnisformular sowie eine Krankenkarte zusandte (Urk. 7/1 S. 1). Aus dem internen Schreiben vom 29. März 2004 der Beklagten geht hervor, dass die Klägerin zweimal zur Einreichung der Krankmeldung ermahnt werden musste (Urk. 7/1 S. 2). Gemäss dem Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt für Chirurgie, spez. Wirbelsäulenleiden, vom 1. März 2003, der am 24. März 2004 eingegangen war, war die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit als Folge des Unfalles vom 12. Januar 2002 zu betrachten und nicht krankheitsbedingt (Urk. 7/3 S. 1 f.). In der Krankmeldung der Klägerin vom 18. August 2004 (Eingang erstmals am 24. März 2004, Urk. 7/2, Urk. 7/1 S. 3) wurden weitere Beschwerden genannt. Im Arztzeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2004 wurden die nach dem Unfall vom 12. Januar 2002 aufgetretenen Symptome schliesslich als teils unfall- teils krankheitsbedingt bezeichnet, wobei allerdings eine seit 14. Juni 2002 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben wurde (Urk. 7/3 S. 4). Die Beklagte hatte die Klägerin bereits mit Schreiben vom 17. September 2004 auf die Verjährungsbestimmung in Art. 46 VVG und auf ihren Standpunkt hingewiesen (Urk. 7/1 S. 5), somit noch bevor eine (teilweise) krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit überhaupt ausgewiesen war. Das Verhalten der Beklagten ist daher nicht zu beanstanden.

Bei dieser Sachlage kann insbesondere eine rechtsmissbräuchliche Erhebung der Verjährungseinrede durch die Beklagte nach der Rechtsprechung zu Art. 2 Abs. 2 ZGB ausgeschlossen werden. Danach ist Art. 2 Abs. 2 ZGB nicht nur dann verletzt, wenn der Schuldner den Gläubiger arglistig dazu verleitet, nicht innert nützlicher Frist zu handeln, sondern auch dann, wenn er - ohne Arglist - ein Verhalten gezeigt hat, das den Gläubiger bewogen hat, rechtliche Schritte während der Verjährungsfrist zu unterlassen, und das die Säumnis des Gläubigers auch bei objektiver Betrachtungsweise als verständlich erscheinen lässt. Das Verhalten des Schuldners muss für das

verspätete Handeln des Gläubigers kausal sein. Der Schuldner muss den Gläubiger während der offenen Verjährungsfrist zum Zuwarten veranlasst haben. Ein vertrauensbildendes Verhalten nach Eintritt der Verjährung hilft dem Gläubiger nicht. Nach der Praxis kann sich auch der bösgläubige Schuldner auf Verjährung berufen, ohne dass ihm Rechtsmissbrauch entgegengehalten werden kann. Die Verjährungseinrede ist namentlich nicht schon deshalb rechtsmissbräuchlich, weil der Schuldner weiss, dass der eingeklagte Anspruch zu Recht besteht. Nur die positive Verursachung der Fristversäumnis durch entsprechendes Verhalten des Schuldners vermag die Gegeneinrede des Rechtsmissbrauchs zu rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts 4A\_516/2009 vom 11. Dezember 2009 E. 4.1 mit Hinweisen). Ein solches rechtsmissbräuchliches Verhalten der Beklagten liegt hier nicht vor.

4.3 Da eine allfällige Forderung der Beklagten aus der Krankenversicherung der Klägerin, Police-Nr. 37442.001, soweit überhaupt entstanden, jedenfalls verjährt ist, ist die Klage abzuweisen.

**Das Gericht erkennt:**

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

- X.\_\_\_\_  
- Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft  
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

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).