

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich



KK.2010.00022
725.80.243.616
756.2362.5640.00
80/9.876.886-6

I. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz als Einzelrichter
Gerichtsschreiberin Kobel

Urteil vom 31. Mai 2012

in Sachen

A.

Kläger

vertreten durch AXA-ARAG Rechtsschutz AG

gegen

X. Versicherungen
Beklagte

vertreten durch Rechtsanwalt Adelrich Friedli

Sachverhalt:

1.

1.1 A. , geboren 1980, absolvierte eine dreijährige kaufmännische Ausbildung (Zeugnis der vom 27. Dezember 2000, Urk. 32/10 S. 7). Ab August 2006 arbeitete A. teilzeitlich auf Stundenlohnbasis bei der Firma B. als Sicherheitsangestellter (Arbeitsvertrag per 1. Januar 2009, Urk. 32/16 S. 6-13; Zwischenzeugnis vom 23. Februar 2009, Urk. 32/10 S. 4; Angaben der B. vom 11. Mai 2010 im Fragebogen für Arbeitgebende zuhanden der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich [SVA], IV-Stelle, Urk. 32/16 S. 1-4). Daneben war er ab April 2007 - ebenfalls teilzeitlich im Stundenlohn - bei der Firma C.

in der Werbung tätig (Angaben der Firma C. vom 10. Mai 2010 im Fragebogen für Arbeitgebende mit Anhängen, Urk. 32/14). Die B. hatte für die Zeit bis Ende 2009 bei der Y. Versicherungen (nachfolgend "Y") eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) abgeschlossen (vgl. die Police mit Gültigkeit ab Januar 2008 und die zugehörigen Vertragsbedingungen [nachfolgend AVB "Y"] in Urk. 13/Z1); ab Januar 2010 führte die B. die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach VVG bei der X. Versicherungen (nachfolgend "X. "; vgl. die Police vom 10. September 2009 mit Gültigkeit ab Januar 2010 in Urk. 16/1 und die zugehörigen Vertragsbedingungen [nachfolgend AVB "X. "] in Urk. 16/2).

1.2 Am 3. Juli 2009 geriet A. in einer Bar in eine Schlägerei und erlitt dabei eine Schädelfraktur (Unfallmeldung der B. vom 30. Juli 2009 an die Z. Versicherungen [nachfolgend "Z."], Urk. 13/K1a; Berichte des Universitätsspitals Zürich, Klinik für Unfallchirurgie, vom 4. und vom 9. Juli 2009, Urk. 28/1 und Urk. 28/4; Bericht des Universitätsspitals Zürich, neurochirurgische Klinik, vom 9. Juli 2009 über die Hospitalisation vom 7. bis zum 11. Juli 2009 mit Durchführung einer Osteosynthese, Urk. 28/3). Die Z. als zuständige Unfallversicherin nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Am 11. Dezember 2009 verfügte sie die Einstellung der Taggelder per 1. Dezember 2009, wogegen sie die weitere Übernahme der Behandlungskosten zusicherte (Urk. 28/41). A. erhob am 22. Januar 2010 Einsprache (Urk. 28/46), worauf sich die Parteien über die Taggeldansprüche mit Vergleich vom 30. August/5. November 2010 einigten (Urk. 28/88). Mit Verfügung vom 21. Juni 2010 hatte die Z. es zudem abgelehnt, die Heilungskosten für die

geltend gemachten psychischen Beschwerden zu übernehmen (Urk. 28/75), und mit Verfügung vom 11. Juli 2011 stellte sie die Versicherungsleistungen per Ende April 2011 vollends ein (Urk. 28/103). Beide Verfügungen blieben unan- gefochten.

1.3 Am 23. Dezember 2009 hatte die B. A. bei der " Y. " zum Bezug von Taggeldern aufgrund einer bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. Oktober 2009 aus der abgeschlossenen Kollektiv-Krankentaggeldversicherung (vgl. die Krankenkarten in Urk. 13/K2 und Urk. 13/K4) angemeldet (Urk. 13/K3). Diese hatte am 18. Januar 2010 darauf hingewiesen, dass der Versicherungs- vertrag mit ihr nur bis Ende Dezember 2009 gelaufen sei, die vereinbarte War- tefrist von 90 Tagen jedoch erst im neuen Jahr ablaufe, und hatte es dement- sprechend abgelehnt, Taggelder zu erbringen (Urk. 13/K5). A. hatte sich daraufhin bei der " X. " angemeldet (vgl. das interne E-Mail der " X. " vom 16. März 2010, Urk. 13/K13).

2. Nachdem die B. das Arbeitsverhältnis mit A. per Ende April 2010 aufgelöst hatte (Kündigungsschreiben vom 19. Februar 2010, Urk. 32/16 S. 5) und die " X. " nach der Anforderung von Unterlagen und Informationen im Sommer 2010 noch keinen Entscheid über die Ausrichtung von Taggeldern getroffen hatte (vgl. das Schreiben der Rechtsvertreterin von A. an die " X. " vom 4. Juni 2010, Urk. 13/K20), liess A. , vertreten durch AXA-ARAG Rechtsschutz AG, mit Eingabe vom 22. Juli 2010 gegen die " X. " Klage erheben (Urk. 1) mit dem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2):

- "1. Es sei die Beklagte anzuhalten, die vertraglichen Leistungen zu erbringen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

Mit Eingabe vom 18. August 2010 (Urk. 6) liess A. zudem aktuelle Arztberichte einreichen (Urk. 7/1-3). Die " X. ", vertreten durch Rechtsanwalt Adrich Friedli, beantragte in der Klageantwort vom 23. September 2010, die Klage sei abzuweisen (Urk. 12). In der Replik vom 8. November 2010 (Urk. 19) liess A. seine Anträge wie folgt präzisieren (Urk. 19 S. 1):

"Es sei vom 18.02.2010 bis zum 30.04.2010 das vertraglich vereinbarte Taggeld für eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit auszu- richten.

Ab dem 24.05.2010 bis heute sei das Taggeld für eine neue Krankheit für eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit auszurichten.

Ab dem 08.03.2010 seien zusätzlich Verzugszinsen von 5 % auf die auszurichtenden Taggelder geschuldet.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten."

Die " X. " liess in der Duplik vom 19. November 2010 ihren Antrag auf Abweisung der Klage erneuern (Urk. 23), wovon A. am 23. November 2010 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 24). Mit Verfügung vom 30. Dezember 2011 (Urk. 25) zog das Gericht die Akten der Z. (Urk. 28/1-106) und mit Verfügung vom 17. Januar 2012 (Urk. 29) die Akten der IV-Stelle bei (Urk. 32/1-60). A. liess zu den beigezogenen Akten mit Eingabe vom 23. Februar 2012 Stellung nehmen (Urk. 35); die " X. " liess ihre Stellungnahme am 5. März 2012 abgeben (Urk. 37). Mit Verfügung vom 27. März 2012 wies der zuständige Referent beziehungsweise Einzelrichter (vgl. nachfolgend E. 1.2.3) die Parteien darauf hin, dass er es aufgrund einer vorläufigen Prüfung des Falles für fraglich halte, ob A. überhaupt zum versicherten Personenkreis gehöre, und gab ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme zur Frage der Versicherteneigenschaft (Urk. 42). A. machte davon mit Eingabe vom 27. April 2012 Gebrauch (Urk. 44); die " X. " liess die ihr angesetzte Frist unbenützt verstreichen.

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

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

- 1.1 Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ist zuständig für die Behandlung der vorliegenden Streitsache, welche Taggelder nach dem VVG zum Gegenstand hat. Die Zuständigkeit, die nach den Rechtsvorschriften zu beurteilen ist, die bei Anhängigmachung der Klage in Kraft waren (vgl. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]), gründet in sachlicher Hinsicht auf § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit der bis Ende 2010 in Kraft gewesenen Regelung in Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG) und in örtlicher Hinsicht auf Art. 3 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über den Gerichtsstand in Zivilsachen (Gerichtsstandsgesetz, GestG; in Kraft gewesen bis Ende 2010),

wonach für Klagen gegen eine natürliche Person das Gericht an deren Wohnsitz zuständig ist.

1.2

1.2.1 Was den Streitwert betrifft, so verlangt der Kläger gemäss seinen Anträgen in der Replik vom 8. November 2010 (Urk. 19 S. 1) für die Zeit vom 18. Februar bis zum 30. April 2010 das vertraglich vereinbarte Taggeld für eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit und für die Zeit ab dem 24. Mai 2010 bis zur Erstattung der Replik das Taggeld für eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

1.2.2 Mit dem Vergleich vom 30. August/5. November 2010 (Urk. 28/88) gewährte die Z. dem Kläger für die Zeit zwischen dem 1. Dezember 2009 und dem 30. April 2010 noch Taggelder aufgrund einer 40%igen unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, wogegen er in der Zeit davor Taggelder aufgrund einer 100%igen unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bezogen hatte (vgl. das ärztliche Zeugnis von Dr. med. D. vom 30. November 2009, Urk. 28/32, in Verbindung mit dem E-Mail des Schadeninspektors der Z. an den Kläger vom 27. November 2009, Urk. 28/31, und den Erwägungen in der Verfügung der Z. vom 11. Dezember 2009, Urk. 28/41). Demgemäss macht der Kläger den Eintritt einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit am 1. Dezember 2009 geltend.

Nach Art. 4 Abs. 2 Satz 1 des Freizügigkeitsabkommens unter Krankentaggeld-Versicherern (Urk. 2/16) gehen laufende Schadenfälle ab Datum des Versichererwechsels im Umfang der beim bisherigen Versicherer vorgesehenen Höhe des Taggeldes, der Wartefrist und der Leistungsdauer zu Lasten des neuen Versicherers, sofern der Arbeitnehmer beim neuen beziehungsweise bisherigen Arbeitgeber im gleichen Umfang angestellt ist. Bei der Annahme, dass der vorliegende Schadenfall mit dem Eintritt der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit am 1. Dezember 2009 zu laufen begonnen hat, führt die Anwendung der zitierten Regelung des Freizügigkeitsabkommens nach der übereinstimmenden und zutreffenden Ansicht der Parteien (vgl. Urk. 1 S. 3 und Urk. 12 S. 1) unter Berücksichtigung der Wartefrist von 90 Tagen (vgl. Urk. 13/Z1; vgl. auch Urk. 16/1) zur grundsätzlichen Leistungspflicht der Beklagten als dem ab Januar 2010 neuen Versicherer. Dabei ist die Taggeldhöhe nach den Bestimmungen des bisherigen Versicherers, also der " Y. ", festzulegen.

1.2.3 Das Taggeld beträgt nach der bis Ende 2009 gültig gewesenen Police der " Y. " (Urk. 13/Z1) 80 % des versicherten Verdienstes. Bei diesem handelt es sich um den im versicherten Betrieb erzielten Verdienst, der nach den Bestim-

mungen des UVG entsprechend den für das Taggeld vorgesehenen Regeln ermittelt wird (Art. 15 Abs. 1 und Art. 17 AVB " Y. ", Urk. 13/Z1).

Gemäss Art. 15 Abs. 2 UVG und Art. 22 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) gilt als versicherter Verdienst für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn. Art. 23 UVV regelt die Ermittlung des massgebenden Lohnes für das Taggeld in Sonderfällen. Nach Abs. 3 dieser Bestimmung wird dort, wo die versicherte Person keine regelmässige Erwerbstätigkeit ausübt oder der Lohn starken Schwankungen unterliegt, auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag abgestellt. Das mutmassliche Taggeld des Klägers ist nach dieser Regelung festzulegen, denn beim Vertrag mit der B. handelt es sich um einen "Teilzeit-Arbeitsvertrag auf Abruf" (Urk. 32/16 S. 6-13), und die Lohnblätter in den beigezogenen Akten der Allianz (Urk. 28/8) weisen von Monat zu Monat variierende Löhne in Beträgen zwischen etwa Fr. 400.00 und mehr als Fr. 4'000.00 aus. Anzuführen ist, dass die unfallversicherungsrechtliche Regelung von Art. 23 Abs. 5 UVV, wonach im Falle von mehreren Arbeitsverhältnissen bei verschiedenen Arbeitgebern der Gesamtlohn massgebend ist, nicht anwendbar ist auf die Taggeldbemessung im vorliegenden Versicherungsverhältnis, da Art. 15 Abs. 1 AVB " Y. " ausdrücklich nur den im versicherten Betrieb erzielten Verdienst als massgebend bezeichnet.

Der Bedarf an Sicherheitspersonal ist offenbar unter anderem von der Saison abhängig; gemäss einer Notiz über ein Telefongespräch zwischen dem Schadeninspektor der Z. und einer Angestellten der B. vom 2. Dezember 2009 sind während der Fussballsaison mehr Einsätze zu leisten als ausserhalb der Saison (Urk. 28/34). Es ist daher gerechtfertigt, für die Ermittlung des angemessenen Durchschnittslohns nach Art. 23 Abs. 3 UVV auf den im letzten ganzen Jahr vor dem Unfall erzielten Lohn, also auf den Lohn von Juli 2008 bis Juni 2009, abzustellen. Gemäss den Lohnblättern für die Jahre 2008 und 2009 (Urk. 28/8) erzielte der Kläger in dieser Zeitspanne eine Bruttolohnsumme von Fr. 17'172.55. Daraus resultiert ein Tageslohn von Fr. 47.05 (Fr. 17'172.55 : 365) und ein Taggeld von Fr. 37.65 (80 % von Fr. 47.05).

Das 60%ige Taggeld beträgt Fr. 22.59 und das 50%ige Taggeld Fr. 18.83 (vgl. Art. 36 und Art. 37 AVB " Y. ", Urk. 13/Z1). Für die Zeitspanne vom 18. Februar bis zum 30. April 2010 verlangt der Kläger somit eine Taggeldsumme von Fr. 1'626.50 (72 x Fr. 22.59) und für die Zeitspanne vom 24. Mai bis zum 8. November 2010 eine solche von Fr. 3'182.25 (169 x Fr. 18.83). Der Streitwert beträgt damit Fr. 4'808.75, und die Beurteilung der Klage fällt in die einzelrichterliche Zuständigkeit, da die Streitwertgrenze von Fr. 20'000.00 nicht

erreicht wird (vgl. § 11 Abs. 1 GSVGer). Dies wäre selbst dann nicht der Fall, wenn in den Streitwert im Sinne der Ausführungen des Klägers in der Eingabe vom 23. Februar 2012 (Urk. 35) anstelle der 169 Taggelder für die 50%ige Arbeitsunfähigkeit die maximal geltend gemachten 730 Taggelder für die 50%ige Arbeitsunfähigkeit einbezogen würden. Die Taggeldsumme dafür beliefe sich auf Fr. 13'745.90 (730 x Fr. 18.83), was zuzüglich des Betrags von Fr. 1'626.50 für die Taggelder aus 60%iger Arbeitsunfähigkeit erst einen Gesamtbetrag von Fr. 15'372.40 ergäbe.

2.

2.1 Die Parteien setzten sich in ihren Rechtsschriften ausschliesslich mit dem Mass der Arbeitsunfähigkeit und der Frage nach deren Unfallkausalität auseinander (Urk. 1 S. 3, Urk. 12 S. 3 f., Urk. 19, Urk. 23, Urk. 35, Urk. 37). Das Gericht warf demgegenüber von Amtes wegen die Frage nach der Versicherteneigenschaft des Klägers auf, wozu dieser am 27. April 2012 Stellung nahm (Urk. 44).

2.2 Wie das Gericht bereits in der Verfügung vom 27. März 2012 festhielt (Urk. 42), sind gemäss dem "Teilzeit-Arbeitsvertrag auf Abruf" zwischen dem Kläger und der B. (Urk. 32/16 S. 6-13) und insbesondere dem Beiblatt Nr. 1b "Merkblatt Versicherungen" 2009 (Urk. 32/16 S. 10 und S. 11) von der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nur diejenigen Arbeitnehmer umfasst, die 50 % und mehr der betriebsüblichen Arbeitszeit für die Unternehmung tätig sind. Die entsprechende Einschränkung findet sich auch im Versicherungsvertrag zwischen der B. und der " X. " vom 10. September 2009 (Urk. 16/1) sowie im bis Ende 2009 in Kraft gewesenen Versicherungsvertrag zwischen der B. und der " Y." (Urk. 13/Z1); etwas Gegenteiliges ist auch den nachträglich beigezogenen fehlenden Seiten der Police der " Y" (Urk. 41; vgl. die Telefonnotiz vom 19. März 2012, Urk. 39) nicht zu entnehmen.

Der Anspruch des Klägers auf Krankentaggelder besteht demnach nur dann, wenn er im Arbeitsverhältnis mit der B. ein mindestens 50%iges Arbeitspensum innehatte, was der Kläger in der Stellungnahme vom 27. April 2012 (Urk. 44) im Grundsatz auch anerkennt.

2.3 Die B. gab in der Unfallmeldung an die Z. vom 30. Juli 2009 (Urk. 13/K1a) eine betriebsübliche Arbeitszeit von 42,5 Wochenstunden und eine Arbeitszeit des Klägers von 25 Wochenstunden bei unregelmässigem Arbeitseinsatz an. Das Gericht hielt es jedoch in der Verfügung vom 27. März 2012 für fraglich, ob der Kläger im Durchschnitt eine Beschäftigung in diesem Umfang oder nur schon einen Beschäftigungsgrad von wenigstens 50 % erreicht

hatte. An dieser Stelle ist diese Frage anhand der Löhne, die in den Lohnblättern der B. für das Jahr 2008 und das erste Halbjahr 2009 ausgewiesen sind (Urk. 28/8) genauer zu prüfen.

Aufgrund der vorhandenen saisonalen Schwankungen (vgl. E. 1.2.3) rechtfertigt es sich, als für die Versicherteneigenschaft massgebendes Arbeitspensum das Durchschnittspensum anzunehmen, das der Kläger im letzten Jahr vor dem Unfall - von Juli 2008 bis Juni 2009 - auf den Monat umgerechnet innehatte. Die Stundenlohnsumme (brutto, ohne Berücksichtigung der Ferienzulage und der Feiertagszulage), die der Kläger in diesem Jahr aufgrund der Einsätze unter den Titeln "Basic Protection I" (Nr. 5200), "Basic Protection II" (Nr. 5204), "Einsatzvor-/nachbearbeitung BA" (Nr. 5401) und "Diverses" (Nr. 5510) erzielte, beläuft sich gemäss den Lohnblättern für die Jahre 2008 und 2009 (Urk. 28/8) auf Fr. 15'419.75. Zählt man eine Ferienzulage von 8,33 % und eine Feiertagszulage von 2 % hinzu, so resultiert ein Betrag von Fr. 17'012.60. Bei einem Stundenlohn von Fr. 22.85 gemäss der Unfallmeldung (Urk. 13/K1a) entspricht dieser Betrag 745 Arbeits- sowie bezahlten Ferien- und Feiertagsstunden im Jahr, woraus sich ein durchschnittliches Monatspensum von 62 Arbeitsstunden ergibt.

Bei der angegebenen betriebsüblichen Arbeitszeit von 42,5 Stunden pro Woche (Urk. 13/K1a) beläuft sich ein volles Monatspensum auf 184 Stunden (4,33 x 42,5 Stunden) und ein 50%-Pensum auf 92 Stunden. Dieses für die Versicherteneigenschaft erforderliche Mindestpensum ist mit dem durchschnittlichen Monatspensum von lediglich 62 Stunden deutlich nicht erreicht.

- 2.4 Damit hat der Kläger bereits mangels Versicherteneigenschaft keinen Anspruch auf die eingeklagten Taggelder, ohne dass auf die Ausführungen der Parteien zu weiteren Anspruchsvoraussetzungen noch einzugehen wäre.

Soweit der Kläger in der Stellungnahme vom 27. April 2012 vorbringen lässt, die Arbeitgeberin hätte ihn über die fehlende Versicherungsdeckung aufklären müssen (Urk. 44), so kann dieser Vorwurf nicht der Beklagten entgegengehalten werden. Desgleichen ist nicht Thema des vorliegenden Verfahrens, ob die fehlende Versicherungsdeckung mit den Regelungen im massgebenden Gesamtarbeitsvertrag für die private Sicherheitsbranche (vgl. Urk. 32/16 S. 6, Urk. 28/54) vereinbar ist. Vielmehr wären diese Fragen und die allenfalls daraus resultierenden Ansprüche gegenüber der Arbeitgeberin geltend zu machen.

- 2.5 Damit ist die Klage abzuweisen.

3. Die Beklagte hat den Antrag auf Zusprechung einer Prozessentschädigung gestellt (Urk. 12 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 im vorliegend noch anwendbaren (vgl. Art. 404 Abs. 1 ZPO), bis Ende 2010 in Kraft gewesenen Art. 85 Abs. 3 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 Bundesgerichts 5C.244/2000 vom 9. Januar 2001, E. 5 mit Hinweisen).

Dies ist hier der Fall. Der Beklagten steht die beantragte Prozessentschädigung daher zu. Deren Höhe ist gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert zu bemessen. Aufgrund dieser Kriterien erscheint eine ermessensweise auf Fr. 2'000.00 festzusetzende Entschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Kläger wird verpflichtet, der Beklagten eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - AXA-ARAG Rechtsschutz AG
 - Rechtsanwalt Adelrich Friedli
 - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

5. Da der Streitwert unter Fr. 30'000.00 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).

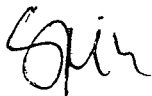
Die Fristen stehen während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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 Gerichtsschreiberin



Kobel

SP/KB/MP

versandt **20. Juni 2012**