

II. Kammer  
Sozialversicherungsrichter Mosimann, Vorsitzender  
Sozialversicherungsrichter Bachofner  
Ersatzrichterin Romero-Käser  
Gerichtsschreiberin Grieder-Martens

**Urteil vom 24. Februar 2014**

in Sachen

X.\_\_\_\_

Kläger

vertreten durch Advokat Nicolai Fullin  
indemnis Rechtsanwältin  
Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

Helsana Zusatzversicherungen AG  
Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf  
Beklagte

vertreten durch Helsana Versicherungen AG  
Versicherungsrecht  
Postfach, 8081 Zürich Helsana

## Sachverhalt:

1.

1.1X.\_\_\_\_, geboren 1977, arbeitete seit 1. April 2012 als Geschäftsführer bei der Y.\_\_\_\_ AG und war durch seine Arbeitgeberin bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (Helsana) durch eine Kollektivversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen Erwerbsausfall bei Krankheit versichert (vgl. die Police vom 4. Juni 2012 mit Vertragsbeginn am 1. April 2012, Urk. 2/2 = Urk. 7/3, Urk. 7/5). Aufgrund der am 15. April 2012 diagnostizierten akuten nekrotisierenden Cholezystitis wurde der Versicherte am 17. April 2012 notfallmässig operiert, und ab diesem Datum bis am 16. Mai 2012 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. Berichte von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Urk. 7/7-8, Urk. 7/10). Seit dem 1. Juni 2012 war der Versicherte aufgrund einer Erschöpfungsdepression mittleren Grades zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. die Berichte von Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 7/9, Urk. 7/12, Urk. 7/14, Urk. 7/23-24, sowie die Berichte von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 2/9-12). Die Helsana richtete nach Massgabe der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit Taggelder aus (Urk. 7/5-8).

1.2Am 24. Juni 2012 stellte die Helsana der Y.\_\_\_\_ AG die Akontorechnungen für das zweite und dritte Quartal (April bis Juni und Juli bis September) 2012 zu, woraus ein Prämienbeitrag zugunsten des Versicherers in der Höhe von Fr. 6'358.50 pro Quartal resultierte (Urk. 7/4a-4b). Nach einer ersten Zahlungserinnerung vom 19. August 2012 mit Aufforderung zur Zahlung bis am 6. September 2012 (Urk. 7/11) forderte die Helsana die Arbeitgeberin des Klägers mit Mahnung vom 15. September 2012 nochmals zur Zahlung der nachverlangten Prämienbeträge bis am 4. Oktober 2012 auf und wies sie darauf hin, dass nach Ablauf der Mahnfrist die Leistungspflicht ruhe und dass sich der Versicherer bei nicht fristgemässer Begleichung der Ausstände zudem das Recht vorbehalte, vom Vertrag zurückzutreten (Urk. 7/13). Mit einem weiteren Mahnschreiben vom 29. Oktober 2012 setzte die Helsana der Arbeitgeberin eine letzte Frist von fünf Tagen zur Überweisung der ausstehenden Prämienbeträge zuzüglich Verzugszins und Bearbeitungsgebühren und Kosten an, ansonsten sie die Betreibung einleiten werde (Urk. 7/15). In der Folge stellte die Helsana am 3. Dezember 2012 das Betreibungsbegehren (Urk. 7/19), und gegen den am 6. Dezember 2012 ausgestellten Zahlungsbefehl wurde kein Rechtsvorschlag erhoben (Urk. 7/21).

Am 7. Januar 2013 teilte die Helsana der Y.\_\_\_\_ AG mit, dass sie für X.\_\_\_\_ ab dem 1. November 2013 keine Leistungen mehr ausrichte, da die Prämien nicht mehr bezahlt worden seien (Urk. 8/26).

1.3 Mit Schreiben vom 8. und 10. Januar 2013 gelangte X.\_\_\_\_ an die Helsana und ersuchte um die Weiterausrichtung der Taggelder (Urk. 7/27-28). Die Helsana antwortete am 30. Januar 2013, dass ihre Leistungspflicht durch die Leistungssperre unterbrochen werde und die Leistungen nach deren Aufhebung, also nach Bezahlung der ausstehenden Prämien, wieder zukunftsgerichtet ausgerichtet würden; eine rückwirkende Leistungspflicht für die Dauer der aufgehobenen Leistungssperre bestehe jedoch nicht (Urk. 7/30). In der weiteren Korrespondenz hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest (Schreiben des Versicherten vom 1. und 12. Februar 2013, Urk. 7/31, Urk. 7/34, und Schreiben der Helsana vom 8. Februar 2013, Urk. 7/32). Am 11. Februar 2013 stellte die Helsana das Fortsetzungsbegehren (Urk. 7/33), und am 4. März 2013 kündigte sie die Kollektivtaggeldversicherung mit der Y.\_\_\_\_ AG auf den 31. Januar 2013 (Urk. 7/36).

2. Am 21. Februar 2013 erhob X.\_\_\_\_ Klage gegen die Helsana mit dem Rechtsbegehren, diese sei zur Zahlung von Taggeld für die Zeit vom 1. November 2012 bis zum 28. Februar 2013 in der Höhe von insgesamt Fr. 91'803.24 nebst Zins von 5 % seit dem 31. Dezember 2012 an den Kläger zu verpflichten (Urk. 1 S. 2). Mit Klageantwort vom 9. April 2013 beantragte die Helsana die Abweisung der Klage (Urk. 6 S. 2). Mit Replik vom 16. Mai 2013 (Urk. 10) und mit Duplik vom 18. Juni 2013 (Urk. 13), welche dem Kläger am 25. Juni 2013 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 14), hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest.

## **Das Gericht zieht in Erwägung:**

1. Strittig und zu prüfen ist, ob der Kläger gegenüber der Beklagten Anspruch auf weitere Krankentaggelder für die vier Monate von November 2012 bis Februar 2013 in der Höhe von insgesamt Fr. 91'803.24 hat.

2.

2.1 Grundlage für den geltend gemachten Taggeldanspruch ist primär der Kollektivversicherungsvertrag zwischen der Y.\_\_\_\_ AG als früherer Arbeitgeberin des Klägers und der Helsana. Zu Recht besteht unter den Parteien Einigkeit darüber (vgl. Urk. 1 S. 2 f. und Urk. 6 S. 2), dass die massgebende Versicherungspolice diejenige vom 4. Juni 2012 ist (Urk. 2/2 = Urk. 7/3) und dass demzufolge die darin genannten „Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG“ der Ausgabe 2006 (nachfolgend AVB Business Salary; Urk. 2/4 = Urk. 7/1) anwendbar sind. Ausserdem sind die Bestimmungen des VVG massgebend (vgl. Art. 2.5 AVB Business Salary).

2.2 Art. 6.1 AVB Business Salary erklärt den in der Police aufgeführten Prozentsatz des effektiven AHV-Lohnes als versichert. Gemäss Art. 12.1 AVB Business Salary wird das Taggeld bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Nach Art. 17.1 AVB Business Salary (Sätze 1 und 2) leistet der Versicherer das Taggeld pro Schadenfall während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer, abzüglich der vereinbarten Wartefrist, und Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen als ganze Tage (Urk. 2/4).

Die Police vom 4. Juni 2012 sieht einen Anspruch auf Taggelder in der Höhe von 80 % des effektiven Lohnes vor, wobei sich die Leistungsdauer pro Fall auf 730 Tage bei einer Wartefrist von 14 Tagen beläuft (Urk. 2/2).

2.3 Nach Art. 18 Abs. 1 VVG ist der Versicherungsnehmer zur Bezahlung der Prämie verpflichtet.

Entrichtet der Schuldner die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Vertrag eingeräumten Nachfrist nicht, so ist er nach Art. 20 Abs. 1 VVG unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers gestützt auf Art. 20 Abs. 3 VVG vom Ablauf der Mahnfrist an.

Das Schicksal des Versicherungsvertrags nach Eintritt der Verzugsfolge des Ruhens der Leistungspflicht richtet sich nach den Vorschriften in Art. 21 VVG. In Abs. 1 dieser Bestimmung wird die Annahme statuiert, dass der Versicherer, der die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der in Art. 20 VVG festgesetzten Frist rechtlich einfordert, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie vom Vertrag zurücktritt. Wird die Prämie demgegenüber vom Versicherer eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt nach Art. 21 Abs. 2 VVG seine Haftung mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf.

2.4 Art. 32 AVB Business Salary übernimmt die Regelungen in Art. 20 und Art. 21 VVG.

Ferner befasst sich Art. 9 AVB Business Salary mit den Fällen, in denen der Versicherungsschutz endet. Gemäss Art. 9.2 AVB endet der Kollektivversicherungsvertrag unter anderem bei Kündigung. Nach Art. 9.4 AVB Business Salary (Satz 1) bleibt der Leistungsanspruch für versicherte Personen, die bei Ende der Versicherung arbeitsunfähig beziehungsweise erwerbsunfähig sind, für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewahrt (sogenannte Nachleistung).

3.

3.1 Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob die Arbeitgeberin des Klägers überhaupt in Prämienverzug geraten war.

3.2 Der klägerische Einwand, wonach die korrekte Prämienhöhe strittig gewesen sei und ein Verzug während der Abklärungen darüber nicht hätte eintreten können (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6), verfängt dabei nicht. Gemäss Art. 29.1-2 und Art. 30 AVB Business Salary sind die Prämien für eine ganze Versicherungsperiode im Voraus geschuldet, wobei sich die Vorausprämien für die Arbeitnehmenden aus den voraussichtlichen Löhnen ergeben und jeweils am Anfang des folgenden Jahres aufgrund der endgültigen Lohnsummendeklaration abgerechnet werden. Vorliegend forderte die Beklagte die vierteljährlich zu bezahlenden Prämien (Urk. 2/2) für die Zeit von April bis Juni 2012 und von Juli bis September 2012 ein; die Schlussabrechnung für das ganze Jahr 2012 wäre erst anfangs 2013 erfolgt, und eine allfällige erforderliche Anpassung wäre erst zu diesem

Zeitpunkt berücksichtigt worden. Die ehemalige Arbeitgeberin des Klägers war somit vorleistungspflichtig und konnte unabhängig von den derzeit definitiv festzusetzenden Prämien in Verzug geraten. Zudem datiert das Schreiben der Arbeitgeberin des Klägers betreffend Anpassung der Lohnsumme vom 8. November 2012 (Urk. 2/14) und damit von einem Zeitpunkt nach Ablauf der Mahnfrist, weshalb es auch aus diesem Grunde keine Wirkung auf den bereits eingetretenen Prämienverzug hätte haben können.

3.3 Auch dem weiteren Einwand, die Beklagte habe die Arbeitgeberin nicht ordnungsgemäss auf die Verzugsfolgen hingewiesen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 7), ist nicht zu folgen. Vielmehr hat die Beklagte in Nachachtung der Regelung von Art. 20 Abs. 1 VVG und Art. 32 AVB Business Salary mit Mahnung vom 15. September 2012 die Y. AG zur Zahlung der ausstehenden Prämien bis am 4. Oktober 2012 aufgefordert, unter Hinweis darauf, dass ansonsten nach Ablauf der Mahnfrist die Leistungspflicht gegenüber dem Versicherungsnehmer ruhe (Urk. 7/13).

3.4 Infolgedessen ruhte die Leistungspflicht im Sinne von Art. 20 Abs. 3 VVG nach Ablauf der unbenützt verstrichenen Zahlungsfrist spätestens ab dem vorliegend zur Diskussion stehenden Zeitpunkt des 1. November 2012. Eine Begleichung der ausstehenden Prämienschuld ist nicht aktenkundig. Am 11. Juli 2013 wurde die Y. AG aufgelöst, und am 7. Januar 2014 wurde das Konkursverfahren mangels Aktiven eingestellt (Internet-Handelsregisterauszug vom 7. Februar 2014, Urk. 18).

Was die Frage nach einer Vertragsbeendigung angeht, so liegt kein Rücktritt vom Vertrag im Sinne von Art. 21 Abs. 1 VVG vor, denn die Beklagte setzte die Forderung in Betreibung und stellte am 11. Februar 2013 das Fortsetzungsbegehren. Hingegen kündigte die Beklagte am 4. März 2013 die Kollektivtaggeldversicherung mit der Y. AG rückwirkend per 31. Januar 2013 (Urk. 7/36), weshalb dieser Zeitpunkt als Vertragsende anzunehmen ist. Spätestens mit der Konkurseröffnung über die Y. AG hätte der Vertrag geendet (Art. 9.2 AVB Business Salary).

Die sogenannte Leistungssperre umfasste damit nur einen Teil des zur Diskussion stehenden Zeitraums, nämlich den Zeitraum vom 1. November 2012 bis 31. Januar 2013, während der Zeitraum vom 1. bis zum 28. Februar 2013 in die Zeit nach Beendigung des Versicherungsvertrags fällt.

#### 4.

4.1 Strittig ist sodann, ob und wie sich das Ruhen der Leistungspflicht auf den Taggeldanspruch des Klägers auswirkt. Der Kläger bezieht die Wendung des Ruhens der Leistungspflicht im Sinne von Art. 20 Abs. 3 VVG in seinem Hauptstandpunkt nur auf Versicherungsfälle, die sich während der Leistungssperre neu ereignen. Darunter fällt seine eigene Situation seiner Auffassung nach nicht, da sein Taggeldanspruch bereits am 15. Juni 2012 (Urk. 2/7), also vor dem Eintritt der Leistungssperre, eingesetzt hatte (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 8, Urk. 10 S. 2 ff. Ziff. 3). Demgegenüber legt die Beklagte Art. 20 Abs. 3 VVG dahingehend aus, dass während der Leistungssperre generell keine Leistungen zu erbringen seien. Sie unterscheidet Versicherungsfälle, welche sich während der Sperre ereignen, von den davor eingetretenen erst in der Zeit nach der Aufhebung der Leistungssperre: Während ihrer Meinung nach für neue Versicherungsfälle auch nach der Aufhebung keine Leistungspflicht entsteht, bewirkt die Sperre bei den bereits laufenden Versicherungsfällen lediglich eine Unterbrechung der Leistungspflicht und nach der Aufhebung der Sperre setzen die Leistungen wieder ein; demnach besteht ihrer Auffassung nach für die Dauer der aufgehobenen Leistungssperre keine rückwirkende Leistungspflicht (Urk. 6 S. 7 ff. Ziff. 8-11, Urk. 13 S. 2 f.).

4.2 Wie in Erwägung 2.3.3 des Urteils vom 21. Juni 2010 des hiesigen Gerichts (Prozessnr. KK.2009.00007) ausgeführt, spricht der Wortlaut von Art. 20 Abs. 3 VVG für sich allein zwar nicht gegen die Auslegung der Beklagten. Vielmehr lässt der allgemeine Sprachgebrauch im Sinne dieser Auslegung erwarten, dass nur etwas, was besteht beziehungsweise schon entstanden ist, ruhen kann. Auch im rechtlichen Sprachgebrauch wird der Begriff des Ruhens teilweise so verwendet, wie ihn die Beklagte verstanden haben will. So umfasst im Obligationenrecht das Ruhen einer Verjährungsfrist sowohl den Fall, in dem der Fristenlauf gar nicht beginnt, als auch den Fall, in dem eine bereits laufende Frist stillsteht (Gauch/Schluemp/Schmid/Rey, Schweizerisches Obligationenrecht Allgemeiner Teil, Bd. II, 8. Auflage, Zürich 2003, N 3521 ff.). Hingegen schliesst die Regelung in Art. 8 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), wonach die krankenversicherungsrechtliche Unfalldeckung zum Ruhen gebracht werden kann, wenn eine Versicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) besteht, entsprechend der Auslegung des Klägers von Art. 20 Abs. 3 VVG nur die Leistungspflicht für diejenigen Unfälle aus, die sich in der Zeit des Ruhens ereignen (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, 2. Auflage, Basel 2007, S. 451 Rz 171 f.).

Dass das Ruhen der Leistungspflicht in Art. 20 Abs. 3 VVG gleichermassen ausschliesslich die Deckung für Versicherungsfälle betrifft, die sich in der Ruhezeit ereignen, ergibt sich zunächst aus dem unmittelbaren Kontext, in dem diese Bestimmung im VVG steht. Art. 21 Abs. 2 VVG, in welchem die Situation nach der Begleichung des Prämienausstandes geregelt ist, spricht nämlich nicht etwa vom Wiederaufleben der Leistungen, sondern vom Wiederaufleben der Haftung, und dieser Begriff steht für die Leistungspflicht als solche und nicht für die einzelnen daraus resultierenden Leistungen. Dementsprechend wird Art. 20 Abs. 3 VVG auch in der Lehre so interpretiert, dass der Versicherer für Versicherungsfälle, die sich während der Verzugsdauer ereignen, nicht leistungspflichtig ist (Hasenböhler, in: Honsell et al. Hrsg., Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001 nachfolgend: VVG-Kommentar, Art. 20 VVG, S. 312 Rz 1; Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Auflage, Bern 1995, S. 295). Zum Einfluss von Art. 20 Abs. 3 VVG auf laufende Taggelder aus einem vorher eingetretenen Versicherungsfall wird in den zitierten Fundstellen zwar nicht direkt Stellung genommen, die Folgen nach Art. 20 Abs. 3 VVG werden aber als Suspendierung des Versicherungsvertrags bezeichnet (Maurer, a.a.O., S. 298), also als vorübergehende Vertragsaufhebung. Es liegt daher nahe, hier dieselben Regeln für die Fortdauer der Taggeldleistungen anzuwenden wie beim definitiven Vertragsende. Nach diesen Regeln ist die Fortdauer zu bejahen, wenn vertraglich nichts Abweichendes geregelt ist (vgl. BGE 127 III 106).

Eine solche abweichende Regelung besteht vorliegendenfalls nicht; vielmehr wird die Fortdauer der Leistungspflicht bei Vertragsende in Art. 9.4 AVB Business Salary ausdrücklich statuiert, und diese Bestimmung ist nach dem Gesagten analog auf die Zeit der Verzugsfolge einer Vertragssuspendierung anzuwenden. Dies gilt im Übrigen umso mehr, als in der Lehre auf den Grundgedanken von Art. 20 Abs. 3 VVG hingewiesen wird, dass der Versicherungsschutz, welcher die Gegenleistung für die Prämie darstelle, nicht aufrechterhalten werden solle, wenn die Zahlung ausbleibe (Hasenböhler, VVG-Kommentar, S. 327 Rz 79). Dieser Grundgedanke spielt im Falle von bereits laufenden Taggeldern dann nicht, wenn die Prämienzahlungspflicht mit dem Einsetzen der Versicherungsleistungen ohnehin endet, wie dies oft vertraglich bestimmt wird. So lässt Art. 29.3 AVB Business Salary die Pflicht zur Prämienzahlung während der Arbeitsunfähigkeit im Ausmass der erbrachten Leistungen aus dem Kollektivvertrag entfallen.

4.3Der Kläger beruft sich damit zu Recht auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 21. Juni 2010 im Verfahren Nr. KK.2009.00007 gegen die gleiche Beklagte, in welchem die gleichen AVB Business Salary anwendbar waren. Auch im Lichte der Ausführungen der Beklagten ist nicht ersichtlich, inwiefern der vorliegende Fall von jenem abweichen sollte. Damit besteht kein Anlass, von obiger Beurteilung (vorstehend E. 4.2) abzuweichen und für einen laufenden Taggeldanspruch bei Vertragsende und bei Vertragssuspendierung infolge Prämienverzugs unterschiedliche Rechtsfolgen vorzusehen.

Was insbesondere das von der Beklagten angeführte Austauschverhältnis angeht (Urk. 6 S. 8 Ziff. 9), so ergibt sich aus Art. 29.3 AVB Business Salary, wie bereits dargelegt (vgl. vorstehend E. 4.2), dass die Prämienzahlungspflicht und damit das Austauschverhältnis mit dem Einsetzen der Versicherungsleistungen ohnehin endet. Sodann trifft zwar zu, dass BGE 127 III 106 sich nur auf die Fortdauer der Leistungspflicht bei Vertragsende bezieht und nicht ausdrücklich Stellung zur Fortdauer der Taggeldleistungen bei Prämienverzug nimmt (vgl. Urk. 6 S. 8 Ziff. 10), doch schliesst dieser Umstand eine analoge Anwendung nicht aus. Zusammenfassend besteht damit kein Anlass, von obiger Beurteilung (vorstehend E. 4.2) abzuweichen, sodass es bei der analogen Anwendung der Regeln für die Fortdauer der laufenden Taggeldleistungen bei definitivem Vertragsende wie beim Prämienverzug bleibt. Im Übrigen würde eine unterschiedliche Anknüpfung vorliegend zum wenig nachvollziehbaren Ergebnis führen, dass für die Zeit der Leistungssperre infolge Prämienverzugs (1. November 2012 bis 31. Januar 2013) keine Taggeldleistungen geschuldet wären, während für die Zeit ab Vertragsende infolge Kündigung vom 1. bis am 28. Februar 2013 ein Anspruch auf Taggeldleistungen bestünde.

4.4Damit hat die Beklagte über den 31. Oktober 2012 hinaus Taggelder zu erbringen unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsfall bereits vorher eingetreten ist. Dies ist zweifellos der Fall, denn der Kläger war ab dem 1. Juni 2012 unbestrittenermassen vollständig arbeitsunfähig (vgl. Urk. 2/7, Urk. 7/12).

Dass der Kläger ab dem 1. Juni 2012 durchgehend bis Ende Februar 2013 zu 100 % arbeitsunfähig war, ist durch verschiedene Arztzeugnisse und Arztberichte belegt (Urk. 2/9-12, Urk. 7/9, Urk. 7/12, Urk. 7/14) und wurde von der Beklagten auch explizit anerkannt (Urk. 6 S. 6 Ziff. 4). Unbestritten und durch die eingereichten Leistungsabrechnungen (Urk. 2/5-8) belegt ist sodann, dass der Kläger von Juni bis und mit Oktober 2012 bereits 139 Taggelder bezogen hat und somit unter Berücksichtigung der 14 Wartetage und der ihm insgesamt zustehenden 730 Taggelder noch Anspruch auf die strittigen 120 Taggelder hat. Die Bezifferung der Taggelder auf Fr. 765.027 durch den Kläger (Urk. 1 S. 6 Ziff. 10) ist nicht zu beanstanden. Von dieser Taggeldhöhe ging die Beklagte in ihren Abrechnungen für die Zeit bis Oktober 2012 aus (vgl. Urk. 2/5-8).

Damit ist die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die eingeklagte Taggeldsumme im Betrag von Fr. 91'803.24 (120 x Fr. 765.027), gerundet Fr. 91'803.25, zu bezahlen.

5.

5.1Ebenfalls zuzusprechen sind dem Kläger gestützt auf Art. 100 VVG in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 OR die beantragten Verzugszinsen zu 5 %.

5.2Was den Beginn des Zinsenlaufs angeht, so machte der Kläger einen Verzugszins von 5 % ab 31. Dezember 2012 (mittlerer Verfall) geltend (Urk. 1 S. 2) unter Hinweis darauf, dass die Taggeldleistungen jeweils Ende des Monats fällig geworden seien (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11).

Nach Art. 41 Abs. 1 VVG wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag mit dem Ablauf der Deliberationsfrist von vier Wochen von dem Zeitpunkt an gerechnet fällig, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann. Nach der herrschenden Lehre wird mit dieser Regelung allein kein Verfalltag statuiert, der eine Mahnung entbehrlich macht, da es eine Auslegungsfrage ist, wann der Versicherer alle notwendigen Auskünfte und Belege erhalten hat, wogegen Verfalltagsgeschäfte eines genauen Erfüllungsdatums bedürfen. Gemäss herrschender Lehre gerät der Versicherer erst mit einer Mahnung in Verzug, ausser er lehnt seine Leistungspflicht definitiv ab. Dann treten Fälligkeit und Verzug sofort ein und die Deliberationsfrist wird überflüssig (Jürg Nef, in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Art. 41 Rn 20). Die AVB Business Salary (Urk. 2/2) enthalten keine Verzugszinsregelung. Es ist somit auch vertraglich kein Verfalltag vereinbart. Die Beklagte musste demnach entweder zur Zahlung gemahnt werden, damit sie in Verzug geriet und ein Verzugszins geschuldet war, oder die Leistungspflicht definitiv ablehnen.

Aktenkundig sind in diesem Zusammenhang die Schreiben des Klägers vom 8. und vom 10. Januar 2013, mit welchen er die Beklagte zur Zahlung bis am 15. Januar 2013 aufforderte (Urk. 7/28), weshalb ab diesem Datum ein Verzugszins auf dem Teilbetrag von gerundet Fr. 58'142.05 (76 x 765.027) geschuldet ist. Auf dem Teilbetrag von gerundet Fr. 33'661.20 (44 x 765.027) sind die Verzugszinsen ab dem Klagedatum des 21. Februar 2013 geschuldet.

6.Zusammenfassend hat der Kläger einen Anspruch gegen die Beklagte auf die Bezahlung von Taggeldern in der Höhe von insgesamt gerundet Fr. 91'803.25 nebst Verzugszins zu 5 %, auf dem Teilbetrag von Fr. 58'142.05 ab dem 15. Januar 2013 und auf dem Teilbetrag von Fr. 33'661.20 ab dem 21. Februar 2013.

7.

7.1 Gemäss Art. 114 lit. e der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) ist das Verfahren kostenlos. Zu den Prozesskosten gehören die Gerichtskosten und die Parteientschädigung (Art. 95 Abs. 1 ZPO). Aus der Formulierung von Art. 114 ZPO ergibt sich, dass dessen lit. e nur die Gerichtskosten betrifft, nicht aber die Prozessentschädigung an die Gegenpartei (Urteil des Bundesgerichtes 4A\_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.1 nicht publiziert in: BGE 137 III 47). Diese umfasst den Ersatz der notwendigen Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO).

7.2 Die Kantone sind zuständig, die Tarife für die Prozesskosten festzusetzen (Art. 96 ZPO). Das zürcherische Ausführungsgesetz zur ZPO, das Gesetz über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess (GOG), enthält keine für das Sozialversicherungsgericht anwendbare Tarifbestimmung (vgl. 7. Teil des GOG). Dasselbe gilt für die Verordnung über die Anwaltsgebühren (LS 215.3). Diese regelt ausdrücklich nur die Parteientschädigungen vor den Schlichtungsbehörden, den Zivilgerichten und den Strafbehörden. Die Bemessung der Parteientschädigung richtet sich somit nach § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sowie den §§ 1, 5 und 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer). Gemäss § 34 Abs. 1 GSVGer ist die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert festzusetzen. Die dem anwaltlich vertretenen Kläger zustehende Parteientschädigung ist in Anwendung der genannten Kriterien auf Fr. 2'900.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht verfügt:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Fr. 91'803.25 zu bezahlen, zuzüglich Zins zu 5 %, auf dem Teilbetrag von Fr. 58'142.05 ab dem 15. Januar 2013 und auf dem Teilbetrag von Fr. 33'661.20 ab dem 21. Februar 2013.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

Advokat Nicolai Fullin

Helsana Versicherungen AG

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

5. Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Vorsitzende/Die Gerichtsschreiberin

Mosimann/Grieder-Martens