

II. Kammer  
Sozialversicherungsrichter Mosimann als Einzelrichter  
Gerichtsschreiberin Schüpbach

**Urteil vom 4. April 2014**

in Sachen

X.\_\_\_\_

Kläger

vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Horschik  
Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich

gegen

Basler Versicherung AG  
Hauptsitz  
Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel  
Beklagte

vertreten durch Rechtsanwalt Adelrich Friedli  
Stationsstrasse 66a, 8907 Wettwil

**Sachverhalt:**

1.X.\_\_\_\_, geboren 1960, war seit dem 1. Februar 2011 bei der Y.\_\_\_\_ in Z.\_\_\_\_ als Service Techniker angestellt (Urk. 2/4) und über diese im Rahmen einer kollektiven Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) für die Folgen von krankheitsbedingtem Erwerbsausfall bei der Basler Versicherung AG (nachfolgend: Basler) taggeldversichert (vgl. Urk. 2/2/1). Die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung sah die Gewährung von Krankentaggeldern in der Höhe von 90 % des Lohnes unter Berücksichtigung einer Wartefrist von 90 Tagen vor (vgl. Urk. 11). Am 21. März 2011 löste die Y.\_\_\_\_ das Arbeitsverhältnis unter Einhaltung der vertraglich vereinbarten Kündigungsfrist von einer Woche per 1. April 2011 auf. Der Versicherte wurde per sofort freigestellt (Urk. 2/7). Am 14. November 2012 meldete die Arbeitgeberin der Basler eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von X.\_\_\_\_ (Urk. 2/2/2).

2.Am 22. Dezember 2013 erhob X.\_\_\_\_ am hiesigen Gericht Klage (Urk. 1) gegen die Basler und beantragte, diese sei als kollektive Krankentaggeldversicherung zu verpflichten, ihm Taggeldleistungen auf der Grundlage einer ab dem 21. Februar 2011 beziehungsweise 22. März 2011 beginnenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit für eine Periode von drei Monaten (= 90 Tagen), unter Berücksichtigung der von Amtes wegen festzustellenden Wartefrist, im Betrag von Fr. 16'155.60 (Bruttolohn Fr. 81'900.-- / 365 = Fr. 224.40 x 80 % = Fr. 179.50 Taggeld x 90 Tage) nebst Verzugszins von 5 % ab dem 23. Dezember 2013 auszurichten, unter ausdrücklichem Nachklagevorbehalt, insbesondere betreffend die nachfolgende Periode (S. 2 Ziff. 1). Eventuell sei die Beklagte als Einzeltaggeldversicherung zu verpflichten, ihm Taggeldleistungen auf der Grundlage einer ab dem 21. Februar 2011 beziehungsweise 22. März 2011 beginnenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit für eine Periode von drei Monaten (= 90 Tagen), unter Berücksichtigung der von Amtes wegen festzustellenden Wartefrist, im Betrag von Fr. 16'155.60 (Bruttolohn Fr. 81'900.-- / 365 = Fr. 224.40 x 80 % = Fr. 179.50 Taggeld x 90 Tage) nebst Verzugszins von 5 % ab dem 23. Dezember 2013 auszurichten, unter ausdrücklichem Nachklagevorbehalt, insbesondere betreffend die nachfolgende Periode (S. 2 Ziff. 2). Anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 18. Februar 2014 beantragte die Basler die Abweisung der Klage (vgl. Urk. 14).

**Der Einzelrichter zieht in Erwägung:**

1.

1.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die daraus herrührenden Streitigkeiten sind daher zivil- und vermögensrechtlich (BGE 124 III 46 E. 1 und 232 E. 2b).

Die Kantone können ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für solche Streitigkeiten zuständig ist (Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO). Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach Art. 244 bis 247 ZPO (einfaches Verfahren; Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Die Klage wird direkt beim Gericht anhängig gemacht (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6). Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 1 lit. f ZPO). Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage ist unstrittig gegeben.

1.2 Im Rahmen des Versicherungsvertrages hat die anspruchsberechtigte Person - in der Regel der Versicherungsnehmer - die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruchs (Art. 39 VVG) zu behaupten und zu beweisen. Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrages regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst der Versicherungsnehmer insofern eine Beweiserleichterung, als er nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat. Beim Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist verlangt, dass die Möglichkeit, dass es sich auch anders verhalten könnte, zwar nicht ausgeschlossen ist, sie darf aber für die betreffende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen (vgl. BGE 130 III 321 E. 3.3).

1.3 Die Klage zielt auf Taggelder im Gesamtbetrag von Fr. 16'155.60 (zuzüglich Zins) ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. Februar beziehungsweise 22. März 2011 (Urk. 1). Der Streitwert liegt damit unter der für die einzelrichterliche Zuständigkeit relevanten Grenze von Fr. 20'000.-- (vgl. § 11 Abs. 1 GSVGer).

2.

2.1 Der Kläger machte in seiner Klage (Urk. 1) Taggeldansprüche in der Höhe von insgesamt Fr. 16'155.60, zuzüglich Zins zu 5 % seit dem 23. Dezember 2013 und unter ausdrücklichem Nachklagevorbehalt betreffend die nachfolgende Periode geltend, welche sich ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 21. Februar beziehungsweise 22. März 2011 für eine Periode von drei Monaten gestützt auf 80 % des Bruttolohnes von Fr. 81'900.-- zusammensetzen (S. 2).

Zur Substantiierung führte der Kläger anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 18. Februar 2014 aus (vgl. Urk. 14), er sei seit dem 21. beziehungsweise 22. März 2011 arbeitsunfähig und beziehe seit dem 1. März 2012 eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Weiter verwies er auf die eingereichten medizinischen Akten.

2.2 Die Beklagte führte anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 18. Februar 2014 aus (vgl. Urk. 14), dass der Taggeldanspruch des Klägers nach einer Wartezeit von 90 Tagen beginnen und die Leistungspflicht somit am 19. Juni 2011 einsetzen würde, wenn der Kläger ab dem 22. März 2011 krank und arbeitsunfähig gewesen wäre. Dies werde jedoch bestritten. So fänden sich in den Akten keine Hinweise dafür, dass der Kläger am 19. Juni 2011 noch krank beziehungsweise arbeitsunfähig und bei der Y. \_\_\_ angestellt gewesen sei. Dies seien jedoch die kumulativen Voraussetzungen für den Beginn der Leistungspflicht. Da der Kläger nach Ablauf der Wartezeit offensichtlich nicht mehr zum versicherten Personenkreis gehört habe, nachdem er die Auflösungsvereinbarung am 30. März 2011 unterschrieben habe, habe die Leistungspflicht nicht beginnen können. Den medizinischen Akten sei ausserdem zu entnehmen, dass der Kläger lediglich vom 22. März bis 5. April 2011 und dann erst wieder ab dem 25. Juli 2011 krank und arbeitsunfähig gewesen sei. Am 19. Juni 2011 sei der Kläger demnach nicht krank und arbeitsunfähig gewesen (Prot. S. 3).

2.3 Strittig und zu prüfen ist somit, ob der Kläger für die Zeit ab 19. Juni 2011 Anspruch auf Krankentaggelder der Beklagten hat.

3.

3.1 Das grundsätzlich anwendbare VVG enthält ausser in Art. 87 keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Es sind deshalb vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend.

Der Taggeldanspruch des Klägers ist gemäss den unstrittig anwendbaren Vertragsbedingungen für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2007 (nachfolgend VB; Urk. 2/2/1) zu beurteilen.

3.2 Nach lit. G19 VB (S. 19) liegt eine Erwerbsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person ganz oder teilweise ausserstande ist, infolge Krankheit ihren Beruf oder eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben, und dadurch der Versicherte oder sein Arbeitgeber durch seine Lohnfortzahlungspflicht eine finanzielle Einbusse erleidet.

Vorausgesetzt für die Leistungspflicht des Versicherers ist laut lit. D2 VB (S. 14) eine krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 %, wobei das versicherte Krankentaggeld proportional zum Grad der Erwerbsunfähigkeit ausgerichtet wird.

Gemäss lit. G6 VB (S. 16) beginnt die Leistungspflicht des Versicherers nach Ablauf der Wartezeit unter der Bedingung, dass die versicherte Person bei Ablauf der Wartezeit noch zum versicherten Personenkreis gehört. Gemäss Satz 2 derselben Bestimmung beginnt die Wartezeit pro Krankheit am Tag, an dem die krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit erstmals einsetzt, frühestens jedoch drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.

3.3 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit

Hinweisen). Dieser im Sozialversicherungsprozess allgemein gültige Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gelangt auch im Klageverfahren betreffend Leistungen aus der Zusatzversicherung zur Anwendung (Christine Grünig, Verfahrensfragen in der Krankenversicherung, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Hrsg. Hans-Jakob Mosimann, Zürich 2001, S. 193 mit Hinweisen).

3.4 Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHl 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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

4.

4.1 Die Ärzte des A.\_\_\_\_, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, berichteten am 18. November 2011 (Urk. 2/9) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Störung durch multiplen Konsum psychotroper Substanzen

psychotische Störung, vorwiegend polymorph (ICD-10 F19.53)

Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, episodischer Substanzgebrauch (ICD-10 F10.26)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Status nach leichter depressiver Episode (ICD-10 F32.0). Sie führten aus, der Kläger sei bei ihnen vom 22. März bis 5. April 2011 sowie vom 21. August bis 16. September 2011 hospitalisiert gewesen (S. 1 Ziff. 1.3, S. 2 Ziff. 1.4). Der Kläger sei demnach vom 22. März bis 5. April 2011 sowie vom 21. August bis 16. September 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S. 5 Ziff. 1.6).

Die erste Aufnahme des Klägers im März 2011 sei auf eine geschlossene Akutstation erfolgt, wo ein distraneuringestützter Alkoholentzug durchgeführt worden sei. Dieser habe sich im Verlauf komplikationslos gestaltet. Während des Aufenthaltes habe der Kläger regelmässig und motiviert an den paramedizinischen Therapien wie auch an den verschiedenen Stationsaktivitäten teilgenommen. Alkoholrückfälle seien keine verzeichnet worden. Unter der regelmässigen Therapieteilnahme und der Abstinenz von Alkohol sei es zu einer deutlichen Besserung der depressiven Symptomatik gekommen. So habe sich der Kläger im Kontakt emotional schwingungsfähiger und bezüglich einer positiven Zukunftsentwicklung zuversichtlich gezeigt. Der Austritt in die alten Verhältnisse sei in Übereinstimmung mit den Wünschen des Klägers und bei fehlenden Gefährdungen in gegenseitigem Einverständnis erfolgt (S. 2 Ziff. 1.4).

Die zweite Aufnahme des Klägers zur Krisenintervention und diagnostischen Abklärung sei ebenfalls auf die geschlossene Akutstation erfolgt. Der Kläger habe sich anfangs nicht an die Ausgangsregelungen halten können, sei zweimal entwichen und habe per Polizei in intoxikiertem Zustand zurück auf die Station gebracht werden müssen. Er habe ein fluktuierendes Zustandsbild von Vigilanzminderung entwickelt, sei nur auf Schmerzreize erweckbar gewesen, habe eingenässt und bilateral, irreguläre Myoklonien gezeigt. Die psychotische Symptomatik habe sich zunehmend gebessert, so dass der Kläger schliesslich zuverlässig habe Tagesbeurlaubungen in Anspruch nehmen können (S. 4 Mitte).

4.2 Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 22. November 2011 (Urk. 2/10) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1):

polymorph psychotische Störung (ICD-10 F19.53), Differentialdiagnose: substanzinduziert, im Rahmen einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis

Alkoholabhängigkeitssyndrom vom Intoxikationstyp (ICD-10 F10.21), seit jungem Erwachsenenalter rezidivierend depressive Episoden verschiedenen Grades (ICD-10 F33), oft verschleiert durch

Betäubungsmittel

intermittierend Politoxikomanie (Alkohol, Cannabis, Benzodiazepine, Baclofen, Melatonin)

soziale Phobie (ICD-10 F40.1)

Er führte aus, der Kläger habe in der Probezeit seiner letzten Anstellung bei der Firma Y.\_\_\_\_ am 21. Februar (richtig: März) 2011 eine Kündigung erhalten. Danach sei ab dem 22. März 2011 bei gleichzeitig depressiver Symptomatik ein stationärer Alkoholentzug erfolgt (S. 2 unten). Retrospektiv halte er den Kläger seit 21. Februar 2011 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 oben, S. 3 Ziff. 1.6). Über die letzten Monate habe eine sehr wechselhaft ausgeprägte psychopathologische Symptomatik bestanden. Die Verschlechterung der Symptomatik in den letzten Monaten bei langjähriger psychiatrischer Vorgeschichte lasse vermuten, dass es einer längeren Stabilisierungsphase und Rehabilitationszeit bedürfe. Wenn sich der psychische Zustand des Klägers stabilisiert habe, sei er aufgrund der vielen verfügbaren Ressourcen des Klägers zu gegebener Zeit optimistisch für berufliche Eingliederungsmassnahmen (S. 3 Mitte).

4.3 Dr. med. C.\_\_\_\_, Oberarzt, Leiter Tagesklinik, D.\_\_\_\_, berichtete am 8. Februar 2012 (Urk. 2/11) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.1):

Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig episodischer Substanzgebrauch (ICD-10 F10.21)

Verdacht auf rezidivierende psychotische Störungen, vorwiegend polymorph (ICD-10 F23.0);

Differentialdiagnose: akute Intoxikationen mit Wahrnehmungsstörungen ausgelöst durch Konsum von psychotropen Substanzen

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1); Differentialdiagnose: bipolare affektive Störung, gemischte Episode

Er führte aus, der Kläger sei vom 25. Juli 2011 bis zum 3. Februar 2012 in der Tagesklinik der D.\_\_\_\_ in teilstationärer Behandlung gewesen. Für die Zeit während dieser Behandlung sei der Kläger aufgrund von

Krankheit und deren Behandlung zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Für die Zeit vor dem 25. Juli 2011 könnten keine Angaben zum Kläger gemacht werden. Aufgrund der Beobachtung und Befunde während der Behandlung in der Tagesklinik sei davon auszugehen, dass der Kläger seit dem 3. Februar 2012 weiterhin nicht beziehungsweise nur eingeschränkt arbeitsfähig sei. Aufgrund des Verlaufs, der Beobachtungen und Befunde sei davon auszugehen, dass der Kläger voraussichtlich auch auf längere Sicht aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig sein werde (S. 3 oben).

4.4Dr. C.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_, berichtete am 8. März 2012 (Urk. 13/5), nannte die bekannten Diagnosen und führte aus, der Kläger sei bei ihnen vom 25. Juli 2011 bis 3. Februar 2012 in teilstationärer Behandlung und vorgängig vom 22. März bis 5. April 2011 in der Psychiatrischen Klinik A.\_\_\_\_ zum Alkoholzug gewesen (S. 1). Am 3. Februar 2012 sei die Behandlung beim Kläger - nach einem nur teilweise erfolgreichen Verlauf und nicht vollends befriedigend - regulär abgeschlossen worden (S. 3 unten). Von einer Arbeitsfähigkeit in seiner alten beruflichen Tätigkeit könne nicht ausgegangen werden. Es sei von einer komplexen psychiatrischen Störung und einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine berufliche Integration über den geschützten Arbeitsmarkt sollte abgeklärt werden (S. 4 unten).

4.5Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 18. September 2013 (Urk. 2/8) und führte aus, der Kläger sei am 21. März 2011 bei ihm alkoholisiert zu einer ambulanten psychiatrischen Konsultation erschienen. Aufgrund suizidaler Äusserungen bei auch depressiver Symptomatik sei eine Hospitalisation unumgänglich gewesen. So habe am 22. März 2011 ein freiwilliger notfallmässiger Klinikeintritt in die psychiatrische Klinik A.\_\_\_\_ veranlasst werden können. Am 21. und 22. März 2011 sei der Kläger nicht in der Lage gewesen, die Tragweite und den Umfang einer Austrittsvereinbarung zu verstehen. Der Kläger sei vom 22. März bis 5. April 2011 in stationärer Behandlung im A.\_\_\_\_ gewesen, weshalb für Auskünfte zu dieser Zeit die behandelnden Ärzte kontaktiert werden müssten. Ab dem 7. April 2011 habe sich der Kläger erneut in seine ambulante psychiatrische Behandlung begeben. Einer an sich indizierten, längerdauernden stationären Entwöhnungsbehandlung oder auch einem Eintritt in eine Tagesklinik sei der Kläger aufgrund finanzieller Probleme abweisend gegenüber gestanden. Zu Hause sei er jedoch mit dem Errichten einer Tagesstruktur überfordert gewesen. Schliesslich sei er dann am 25. Juli 2011 dennoch in die Tagesklinik der D.\_\_\_\_ eingetreten, weshalb er den Kläger nur noch am 3. August 2011 zu einer Konsultation gesehen habe (S. 1).

In der Zeit von April bis Anfang August 2011 habe sich beim Kläger ein sehr wechselhaftes psychisches Zustandsbild gezeigt, das sich innerhalb von Minuten oder Stunden stark ändern können. Der Kläger habe versucht, den Alkoholkonsum in dieser Zeit immer wieder unter Kontrolle zu halten, was ihm jedoch nicht gelungen sei. Er gehe davon aus, dass der Kläger in jener Zeit zu stark mit seinen psychischen Symptomen und der schwierigen sozialen und auch finanziellen Situation belastet gewesen sei, als dass er sich um die Austrittsvereinbarung kümmern und deren Tragweite hätte verstehen können. Der Kläger sei sicher immer wieder nicht in der Lage gewesen, vernunftgemäss handeln zu können. Es dürfte sich hierbei nicht um eine generelle Urteilsunfähigkeit handeln, sondern um eine Unfähigkeit, sich den Tag zu strukturieren und sich um seine alltäglichen Angelegenheiten und Pflichten zu kümmern (S. 2).

5.

5.1In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob sich der Kläger darauf berufen kann, im massgebenden Zeitpunkt nach dem Kollektiv-Krankentaggeldversicherungsvertrag versichert gewesen zu sein.

Die Würdigung sämtlicher medizinischer Akten ergibt, dass gestützt auf die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.2 und E. 4.5) davon auszugehen ist, dass der Kläger seit dem 21. März 2011 infolge Krankheit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Bei der Angabe von Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 22. November 2011 (Urk. 2/10), wonach der Kläger die Kündigung seiner Arbeitsstelle am 21. Februar 2011 erhalten habe und demnach retrospektiv gesehen seit dem 21. Februar 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, handelt es sich offensichtlich um einen Datums-Verschrieb. So datiert die Austrittsvereinbarung vom 21. März 2011, wurde von den Parteien am 21. beziehungsweise 30. März 2011 unterzeichnet (Urk. 2/7) und hält fest, dass das Arbeitsverhältnis am 1. April 2011 endet, wobei der Kläger per 21. März 2011 von seinen Aufgaben freigestellt ist. Weiter geht auch aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. November 2011 (Urk. 2/10) klar hervor, dass sich der Kläger nach der Kündigung ab dem 22. März 2011 in einer stationären Behandlung befand. Auch aus dem Bericht vom 18. September 2013 (Urk. 2/8) von Dr. B.\_\_\_\_ ergibt sich ebenfalls, dass der Kläger am 21. März 2011 bei Dr. B.\_\_\_\_ zu einer ambulanten Konsultation erschienen ist und danach am 22. März 2011 der Klinikeintritt erfolgt ist.

Bei einer Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. März 2011 ist die Wartefrist von 90 Tagen gemäss Kollektiv-Krankentaggeldversicherungsvertrag (Urk. 11) an diesem Tag ausgelöst worden und am 19. Juni 2011 abgelaufen. Somit würde die Leistungspflicht der Beklagten am 19. Juni 2011 einsetzen.

5.2Gemäss lit. G6 VB (S. 16) beginnt die Leistungspflicht der Beklagten nach Ablauf der Wartefrist unter der Bedingung, dass die versicherte Person bei Ablauf der Wartefrist noch zum versicherten Personenkreis gehört.

Nachdem aus der Austrittsvereinbarung vom 21. März 2011 klar hervorgeht, dass das Arbeitsverhältnis zwischen dem Kläger und der Y.\_\_\_\_ am 1. April 2011 geendet hatte, war der Kläger im Zeitpunkt des Beginns der Leistungspflicht der Beklagten am 19. Juni 2011 nicht mehr bei der Y.\_\_\_\_ angestellt. Der Kläger gehörte demnach bei Ablauf der Wartefrist nicht mehr zum versicherten Personenkreis. Ausserdem liegt für diesen Zeitpunkt auch keine attestierte Arbeitsunfähigkeit des Klägers vor. So wurden dem Kläger lediglich für die Zeit während seines Aufenthaltes im A.\_\_\_\_ vom 22. März bis 5. April 2011 sowie vom 21. August bis 16. September 2011 (vgl. vorstehend E. 4.1) sowie während seines Aufenthaltes in der D.\_\_\_\_ vom 25. Juli 2011 bis 3. Februar 2012 (vgl. vorstehend E. 4.3, E. 4.4) eine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Die in lit. G6 der VB angeführten Voraussetzungen für eine Leistungsverpflichtung der Beklagten gemäss Kollektiv-Krankentaggeldversicherungsvertrag (Urk. 11) waren demnach im massgebenden Zeitpunkt nicht

erfüllt. Eine Leistungspflicht der Beklagte aus dem Kollektiv-Krankentaggeldversicherungsvertrag ist deshalb zu verneinen.

5.3 Aus den Akten geht hervor, dass der Kläger nicht in die Einzelversicherung gemäss G14 der VB (S. 18) übergetreten ist. Dies wird von den Parteien auch nicht bestritten. Der Kläger machte anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 18. Februar 2014 geltend (Prot. S. 2), er habe den Übertritt unterlassen, weil er durch die Y. \_\_\_ nicht entsprechend informiert worden sei beziehungsweise das entsprechende Merkblatt nicht erhalten habe.

In Ziffer 11 der Austrittsvereinbarung vom 21. März 2011 (Urk. 2/7) wird auf die Merkblätter Sozialversicherungen, Organisation des Austritts und Referenzauskünfte verwiesen und gebeten, diese zur Kenntnis zu nehmen. Diese Vereinbarung hat der Kläger am 30. März 2011 unterzeichnet. Gemäss den Ausführungen seines behandelnden Psychiaters Dr. B. \_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.5) sei der Kläger am 21. und 22. März 2011 nicht in der Lage gewesen, die Tragweite und den Umfang einer Austrittsvereinbarung zu verstehen. Gestützt auf die medizinischen Akten erscheint diese Beurteilung nachvollziehbar. Für die Zeit des anschliessenden stationären Aufenthaltes im A. \_\_\_ gibt es jedoch in den Akten keine derartigen Hinweise. Vielmehr ist dem Bericht der Ärzte des A. \_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.1) zu entnehmen, dass sich der Alkoholentzug komplikationslos gestaltet habe und der Kläger während des Aufenthaltes regelmässig und motiviert an den paramedizinischen Therapien wie auch an den verschiedenen Stationsaktivitäten teilgenommen habe. Für die fragliche Zeit wurde somit über eine Stabilisierung der Situation sowie eine Verbesserung des Gesundheitszustandes berichtet. Ausserdem ist zu bemerken, dass im entsprechenden Kontext erfahrungsgemäss auch Beratungen und eine Betreuung in sozialpraktischen Belangen angeboten werden. Unter diesen Umständen muss sich der Kläger durch die vorbehaltlose Unterzeichnung der genannten Austrittsvereinbarung rund zehn Tage nachdem die Situation eskaliert war und nur knapp eine Woche vor Austritt aus der Klinik die Kenntnis des genannten Merkblattes anrechnen lassen. Somit kann er auch aus dem unterlassenen Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung nichts zu seinen Gunsten ableiten und die Leistungspflicht der Beklagten ist zu verneinen.

5.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Versicherungsschutz des Klägers mit seinem Austritt aus der Y. \_\_\_ per 1. April 2011 erloschen ist und der Kläger gegenüber der Beklagten auch keinen Anspruch auf Ausrichtung von Krankentaggeldern aus einer Einzeltaggeldversicherung hat.

Die Klage ist damit abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 114 lit. e 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).

6.2 Die Kantone sind zuständig, die Tarife für die Prozesskosten festzusetzen (Art. 96 ZPO). Das zürcherische Ausführungsgesetz zur ZPO, das 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 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.

6.3 Die Beklagte hat den Antrag auf Zusprechung einer Parteientschädigung zu Lasten des Klägers gestellt und ist anwaltlich vertreten. Aufgrund der genannten Kriterien erscheint eine ermessensweise auf Fr. 1'400.-- festzusetzende Entschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt.

Der Einzelrichter erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Kläger wird verpflichtet, der Beklagten eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

Rechtsanwalt Matthias Horschik

Rechtsanwalt Adelrich Friedli, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 17 und Urk. 18

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 EinzelrichterDie Gerichtsschreiberin

MosimannSchüpbach