

Das Bundesgericht hat die  
dagegen erhobene Beschwerde  
am 12.3.2015 abgewiesen  
(4A\_600/2014).

Sozialversicherungsgericht  
des Kantons Zürich

KK.2012.00043

I. Kammer  
Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende  
Sozialversicherungsrichter Spitz  
Sozialversicherungsrichterin Maurer Reiter  
Gerichtsschreiber Wilhelm

**Urteil vom 26. August 2014**

in Sachen

Helsana Zusatzversicherungen AG  
Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf  
Klägerin

vertreten durch Helsana Versicherungen AG  
Versicherungsrecht  
Postfach, 8081 Zürich Helsana

gegen

Dr. X.\_\_\_\_  
Beklagte

vertreten durch Rechtsanwalt Martin F. Rübel  
Bahnhofstrasse 22, 8703 Erlenbach ZH

## Sachverhalt:

1.X.\_\_\_\_, geboren 1950, ist freipraktizierende Ärztin. Sie schloss mit der Helsana Zusatzversicherungen AG (nachfolgend: Helsana) zwei Taggeldversicherungen für Betriebsinhaber nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) ab. Die Policen begannen am 1. Januar 2006 zu laufen. Versichert war eine Lohnsumme von Fr. 182'500.-- (Police Nr. Y.\_\_\_\_) und eine Lohnsumme von Fr. 219'000.-- (Police Nr. Z.\_\_\_\_). In beiden Policen war eine Leistungsdauer von 730 Tagen vorgesehen, unter Berücksichtigung einer Wartefrist von 30 Tagen bei der Police Nr. Z.\_\_\_\_ und von 90 Tagen bei der Police Nr. Y.\_\_\_\_ (Urk. 2/4-5, Urk. 17/2, Urk. 31/2, Urk. 31/4). Ab 11. Juli 2010 war die Versicherte krankheitsbedingt arbeitsunfähig, zunächst vollständig, hernach teilweise (vgl. Urk. 2/9 ff.). In der Folge richtete die Helsana Taggelder aus. Am 3. Juli 2012 teilte die Helsana der Versicherten mit, irrtümlich habe sie teilweise zu hohe Taggelder, basierend auf einer vollen anstatt einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit, ausgerichtet. Die zuviel ausgerichteten Taggelder seien zurückzuerstatten (Urk. 2/16). Die Versicherte teilte der Helsana am 28. August 2012 mit, es bestehe kein Rückforderungsanspruch, und lehnte eine Rückzahlung des von der Helsana geltend gemachten Betrags von Fr. 109'030.-- ab (Urk. 17/6).

2. Am 12. November 2012 erhob die Helsana Klage gegen die Versicherte und stellte das Rechtsbegehren, die Beklagte sei zu verpflichten, den Betrag von Fr. 109'030.-- zuzüglich Zins zu 5 % seit 3. Juli 2012 zufolge unrechtmässig bezogener Taggeldleistungen für die Zeit vom 8. August 2011 bis 30. Juni 2012 zurückzuerstatten (Urk. 1). Nach ergebnislos verlaufenen aussergerichtlichen Verhandlungen, zu deren Durchführung das Verfahren zwischenzeitlich sistiert worden war (vgl. Urk. 8, Urk. 11), beantragte die Beklagte in der Klageantwort vom 8. Juli 2013 die Abweisung der Klage (Urk. 16). In Replik (Urk. 20) und Duplik (Urk. 26) hielten die Parteien an den gestellten Rechtsbegehren fest. Am 7. April 2014 wurde der Klägerin aufgegeben, die Klage eingehender zu substantiieren (Urk. 28). Mit der Eingabe vom 7. Mai 2014 (Urk. 30) und den dazu eingereichten Unterlagen (Urk. 31/1-5) kam sie der Auflage nach und beantragte, die Beklagte sei infolge unrechtmässig bezogener Taggeldleistungen für die Zeit vom 8. August 2011 bis 30. Juni 2012 zu verpflichten, den Betrag von Fr. 112'610.-- zuzüglich 5 % Zins ab 3. Juli 2012 zurückzuerstatten (Urk. 30 S. 2).

Am 14. Mai 2014 erhielt die Beklagte Gelegenheit, zur Eingabe der Klägerin vom 7. Mai 2014 Stellung zu nehmen (Urk. 32). Die Frist verstrich ungenutzt.

## **Das Gericht zieht in Erwägung:**

1. Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Dazu gehören auch Streitigkeiten aus Krankentaggeldversicherungen nach dem VVG (BGE 138 III 2, 558 E. 2). Die Kantone können gestützt auf Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten in diesem Gebiet sachlich zuständig ist. Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach der ZPO, wobei das vereinfachte Verfahren zur Anwendung gelangt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO) und die Klage direkt beim Sozialversicherungsgericht anhängig zu machen ist (BGE 138 III 558 E. 3.2 und E. 4.6). Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage ist unstrittig gegeben (vgl. Urk. 1 S. 3, Urk. 12 S. 3 f.).

2.

2.1 Das Gericht stellt den Sachverhalt unabhängig vom Streitwert von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). 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 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; Mazan in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Auflage, 2013, N 9 und N 13 zu Art. 247). Ebenso schliesst er die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 5C.206/2006 vom 9. November 2006 E. 2.1) und verleiht den Parteien keinen Anspruch, dass alle möglichen Beweise abgenommen werden, und auch keinen Anspruch auf ein bestimmtes Beweismittel (BGE 125 III 231; Urteil des Bundesgerichts 5C.34/2006 vom 27. Juni 2006 E. 2a).

2.2 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 dieser Grundregel hat der Anspruchsberechtigte die Tatsachen zur "Begründung des Versicherungsanspruches" (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalles und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (BGE 130 III 321 E. 3.1). Im Privatversicherungsrecht müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen 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]).

2.3 Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten und sich der Vertragsinhalt 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.

2.4 Bei der Auslegung eines (Versicherungs-)Vertrages ist zu beachten, dass Individualabreden in der Regel vorformulierten Vertragsbestimmungen vorgehen (BGE 93 II 326 E. 4b, 123 III 44 E. 2c/bb; Fuhrer, in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, N 77ff. zu Art. 33). Im Übrigen sind vorformulierte Vertragsbestimmungen und individuell verfasste Vertragsklauseln grundsätzlich nach den gleichen Regeln auszulegen (BGE 135 III 1 E. 2, 135 III 410 E. 3.2). Bei der Auslegung von vorformulierten Vertragsbestimmungen nach dem Vertrauensprinzip hat das Gericht vom Wortlaut auszugehen und zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint. Es orientiert sich am dispositiven Recht (Urteil des Bundesgerichts 5C.21/2007 vom 20. April 2007 E. 3.1). Bei juristischen Fachausdrücken oder Begriffen, die in der Rechtssprache eine festumrissene Bedeutung haben, gilt vermutungsweise der fachtechnische Sinn (vgl. Stoessel, in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, a.a.O., Vorbemerkungen zu Art. 1-3 N 24).

3.

3.1 Die Beklagte war bis zum 7. August 2011 vollständig arbeitsunfähig. Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ergibt sich zum einen aus den ärztlichen Angaben, insbesondere der Beurteilung durch den Vertrauensarzt der Klägerin (vgl. Urk. 2/15), und zum anderen aus den Leistungsabrechnungen (vgl. Urk. 2/2-3). Die vollständige Arbeitsunfähigkeit bis und mit dem 7. August 2011 ist zudem unbestritten. Dazu ist auf die entsprechenden Ausführungen der Parteien zu verweisen (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3 u. S. 5 Ziff. 3, Urk. 16 S. 4 Ziff. 9). Eine andere Darstellung der Beklagten betreffend Dauer und Umfang der Arbeitsunfähigkeit erfolgte lediglich zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit, was aber hier nicht von Bedeutung ist (vgl. dazu Urk. 16 S. 9 Ziff. 24). Für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit hat die Beklagte unbestrittenermassen Anspruch auf das von der Klägerin ausbezahlte ungekürzte Taggeld.

3.2 Ab 8. August 2011 bestanden Teilarbeitsunfähigkeiten. Die Klägerin fasste diese wie folgt zusammen: 80 % vom 8. August bis 31. Oktober 2011, 70 % vom 1. November bis 15. November 2011 und 60 % vom 16. November 2011 bis 30. Juni 2012 (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3). Die Beklagte hielt fest, vom 8. August 2011 an sei sie im Umfang von 80 % arbeitsunfähig gewesen und ab dem 1. November 2011 im Umfang von 70 % (Urk. 16 S. 4 Ziff. 9). Ferner stellte sie die Arbeitsunfähigkeit von 60 % ab dem 16. November 2011 nicht in Frage. In der gesamten Zeit, das heisst ab dem 8. August 2011 bis zum Erschöpfen des Leistungsanspruchs

per Ende Juni 2012, zahlte die Klägerin unbestrittenermassen ungeachtet der verringerten Arbeitsunfähigkeit ungekürzte Taggelder aus (vgl. Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 4, Urk. 2/2-3, Urk. 16 S. 4 Ziff. 9, Urk. 26 S. 3 Ziff. 4).

3.3 Die fehlende Anpassung der Taggelder an die ab 8. August 2011 bestehende Teilarbeitsunfähigkeit ist nach Auffassung der Klägerin nicht gerechtfertigt, weswegen sie die Differenz von der Beklagten zurückforderte. Eine betragsgenaue Substantiierung der Rückforderung für beide Policen erfolgte mit Eingabe vom 7. Mai 2014 und mit den dazu eingereichten Unterlagen (Urk. 30, Urk. 31/1-5). Die Berechnung der Differenz zwischen den effektiv ausbezahlten und den an die jeweilige Teilarbeitsunfähigkeit angepassten Taggeldern ist im Detail nachvollziehbar, korrekt und die Beklagte erhob dagegen zu Recht keine Einwände. In Bezug auf den Vertrag Nr. Y.\_\_\_\_ bezifferte die Klägerin die Rückforderung mit Fr. 51'050.-- (Urk. 31/3) und in Bezug auf den Vertrag Nr. Z.\_\_\_\_ mit Fr. 61'560.-- (Urk. 31/5, vgl. auch Urk. 17/7), das heisst die Rückforderung beläuft sich auf insgesamt Fr. 112'610.-- (Urk. 31/1).

3.4 Die Beklagte verneinte in der Klageantwort einen Rückerstattungsanspruch mit der Begründung, die Rückerstattungsordnung gemäss Ziff. 34.2 AVB (in der hier anwendbaren Ausgabe 2006; vgl. Urk. 17/2 S. 3) entspreche den Regeln von Art. 62 ff. des Obligationenrechts (OR) und gemäss Art. 64 OR bestehe nur soweit ein Rückerstattungsanspruch, als der Empfänger nachweisbar zur Zeit der Rückforderung noch bereichert sei, es sei denn, dass er sich der Bereicherung entäussert habe und hierbei nicht in gutem Glauben gewesen sei oder wenn er doch mit einer Rückerstattung habe rechnen müssen. Die Arbeitsunfähigkeit habe zu nachweislichen Umsatzeinbussen in der Arztpraxis geführt, weswegen keine Bereicherung mehr bestehe. Mit einer Rückforderung habe zudem nicht gerechnet werden müssen, nachdem der Umstand der Weiterausrichtung von vollen Taggeldern mit der zuständigen Sachbearbeiterin der Klägerin angesprochen worden und mittels einer einmaligen Rückzahlung im Betrag von Fr. 1'200.-- nach Auskunft der Sachbearbeiterin bereinigt gewesen sei (Urk. 16 S. 4 ff. Ziff. 10 ff. und S. 11 ff. Ziff. 30 ff.). In der Duplik ergänzte die Beklagte, Ziff. 34.4 AVB komme vorliegend gar nicht zur Anwendung, denn diese Bestimmung setze voraus, dass die Leistungen zu Unrecht, das heisst unter Verletzung der Rechtsordnung erlangt worden seien, was hier zweifellos nicht gegeben sei (Urk. 26 S. 4 Ziff. 5).

3.5 Weder in Bezug auf den Wortlaut noch in Bezug auf den Regelungsgegenstand drängt sich der Schluss auf, dass Ziff. 34.2 AVB den Rückerstattungsanspruch von einer wie auch immer gearteten Missachtung der Rechtsordnung oder von einem schuldhaften Verhalten der versicherten Person abhängig macht. Massgebend ist vielmehr, dass auf die in Frage stehende Leistung kein Anspruch bestand. Die vorliegend anwendbaren AVB regeln in ihrer Gesamtheit die Voraussetzungen, unter denen Anspruch auf eine Leistung besteht, und ergänzend dazu, wann eine empfangene Leistung gegebenenfalls zurückzuerstatten ist, wenn eine der Voraussetzungen tatsächlich nicht erfüllt war.

3.6 Die Beklagte weist korrekt darauf hin, dass gemäss Art. 64 OR eine Rückerstattung namentlich nicht mehr gefordert werden kann, soweit gutgläubig keine Bereicherung mehr vorhanden ist. In Ziff. 34.2 AVB ist eine derartige Befreiungsmöglichkeit nicht vorgesehen. Für den Rückerstattungsanspruch wird allein vorausgesetzt, dass die versicherte Person Leistungen bezogen hat, ohne dass darauf ein Rechtsanspruch bestand. Die vertragliche Regelung ist mithin enger als die gesetzliche Rückerstattungsordnung bei ungerechtfertigter Bereicherung im Sinne von Art. 62 ff. OR und geht als Vertragsbestandteil der nicht zwingenden Gesetzesbestimmung vor.

Aber auch dann, wenn die Entreicherung zu beachten wäre, vermag der Standpunkt der Beklagten nicht zu überzeugen. Die von der Beklagten erwähnte Rückforderung über Fr. 1'200.-- erfolgte am 5. Dezember 2011 und betraf explizit die Periode vom 21. Oktober bis 30. November 2011 (vgl. Urk. 17/4). Bei objektiver Betrachtung musste einerseits der Beklagten seinerzeit bewusst geworden sein, dass bei lediglich teilweiser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf ein volles Taggeld bestand und andererseits durfte die Klägerin aufgrund der vorbehaltlosen Rückzahlung davon ausgehen, dass dieser Umstand auch anerkannt sei. Bezüglich der hernach weiterhin erfolgten vollen Taggeldzahlungen konnte die Beklagte nicht mehr ohne Weiteres davon ausgehen, die Taggelder stünden ihr trotz Teilarbeitsunfähigkeit in vollem Umfang zu, und mit einer späteren Rückforderung musste sie zumindest rechnen. Bei dieser Sachlage kann sich die Beklagte nicht mit Erfolg auf eine gutgläubige Entreicherung berufen.

Nichts zu Gunsten der Beklagten ergibt sich ferner aus der von ihr behaupteten telefonischen Auskunft der Sachbearbeiterin der Klägerin im Anschluss an die Rückzahlung, die Sache sei nun in Ordnung (vgl. Urk. 16 S. 5 Ziff. 12). Diese Auskunft bezog sich offensichtlich auf die Periode, für die damals die Rückerstattung verlangt worden war, nicht jedoch auf die künftigen Taggeldansprüche.

3.7 Die Anpassung der Taggelder an eine Teilarbeitsunfähigkeit ist in Ziff. 12.1 AVB ausdrücklich vorgesehen. Bei Selbständigerwerbenden ist mindestens eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % erforderlich (Urk. 12.2 AVB; Urk. 2/1 S. 5). Indem die Beklagte einen Rückerstattungsanspruch zur Hauptsache deswegen in Abrede stellt, weil keine Bereicherung mehr vorhanden sei, geht auch sie davon aus, dass eine Anpassung der Taggelder an den Grad der Arbeitsunfähigkeit dem Versicherungsvertrag durchaus entspricht und deshalb bei Teilarbeitsunfähigkeit kein volles Taggeld geschuldet war. Der Standpunkt, sie habe die weiterhin erfolgte Auszahlung von vollen Taggeldern vorbehaltlos entgegen nehmen können, überzeugt auch unter diesem Gesichtspunkt nicht.

3.8 Die Beklagte macht auch geltend, es hätten Vorzugskonditionen gegolten. Insbesondere führte die Beklagte aus, die Sachbearbeiterin der Klägerin habe bestätigt, es liege ein Spezialvertrag vor und dass dieser mit 100 % richtig abgerechnet sei (vgl. Urk. 16 S. 3 Ziff. 4 und S. 5 Ziff. 14, Urk. 17/5, Urk. 26 S. 4 Ziff. 5 lit. a). Tatsächlich liegt ein Schreiben der Klägerin vom 15. November 2010 an die Beklagte betreffend Verlängerung der Versicherungsperiode vor, in dem die Klägerin unter anderem ausführte, auch in der neuen Versicherungsperiode könnten die bisherigen Vorzugskonditionen erfreulicherweise gewährt werden (Urk. 17/3). Keineswegs zwingend kann daraus aber gefolgert werden, dass die Beklagte im Falle einer Teilarbeitsunfähigkeit Anspruch auf volle Taggelder gehabt hätte. Die Vorzugskonditionen können sich ebenso gut auf die Prämienhöhe bezogen haben oder gegebenenfalls auf den Umstand, dass in Abweichung von

Ziff. 12.2 AVB (Taggeldanspruch bei einer Arbeitsunfähigkeit ab mindestens 50 %; Urk. 2/1 S. 5) bereits bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % Anspruch auf ein Taggeld bestand (Urk. 17/2 S. 2). Zu beachten ist auch, dass gemäss Police in Abweichung von Ziff. 6 AVB die festgesetzte Lohnsumme die fixe Entschädigungslage bildete (Urk. 17/2 S. 2).

Wie es sich mit den Vorzugskonditionen im Detail verhält, kann offen bleiben. Weder aus den bei den Akten liegenden Policen noch aus anderen Unterlagen ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte auch bei reduzierter Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf ein volles Taggeld hatte. Aufgrund der Rückforderung vom 5. Dezember 2011, in der als Grund für die Korrektur explizit die Mutation des Grades der Arbeitsunfähigkeit aufgeführt worden war (Urk. 17/4) und die die Beklagte vorbehaltlos anerkannte, musste sie bezüglich der weiteren Taggelder, die trotz Teilarbeitsunfähigkeit ungekürzt zur Auszahlung gelangten, mit einer Rückforderung zumindest rechnen. Dass sie sich auf allfällig anderslautende mündliche Auskünfte der Sachbearbeiterin verlassen hat, ändert daran nichts. Angesichts der objektiven Gegebenheiten hätte sie sich allein darauf nicht verlassen dürfen, sondern hätte zumindest eine förmliche Bestätigung dieser Auskünfte verlangen müssen.

3.9 Zusammenfassend steht das Folgende fest: Aufgrund der gesamten Umstände konnte die Beklagte nicht davon ausgehen, sie habe trotz stufenweiser Reduktion der Arbeitsunfähigkeit ab 8. August 2011 weiterhin Anspruch auf ungekürzte Taggelder. Die gleichwohl ausbezahlten vollen Taggelder konnte die Beklagte somit ohne eine förmliche Bestätigung der Klägerin nicht vorbehaltlos entgegennehmen, sondern sie musste nach Treu und Glauben mit einer späteren Rückerstattung rechnen.

Die Rückforderung in der Höhe von Fr. 112'610.-- ist ausgewiesen. Die Aufstellung der Klägerin über die zuviel ausbezahlten Taggelder in der Zeit ab 8. August 2011 bis 30. Juni 2012 (Urk. 31/1) ist im Detail nachvollziehbar (vgl. Urk. 31/3, Urk. 31/5) und die Beklagte erhob dagegen zu Recht keine Einwände. Sie ist somit zur Bezahlung der Summe zu verpflichten.

Die zusätzlich beantragte Verzinsung von 5 % seit 3. Juli 2012 ist nicht zu beanstanden. Ende Juni 2012 endete der Taggeldanspruch durch Erreichen der maximalen Taggelddauer. Spätestens dann hatte die Klägerin Anspruch auf die Rückerstattung von zuviel ausgerichteten Leistungen. Am 3. Juli 2012 wies die Klägerin die Beklagte schriftlich auf ihren Rückerstattungsanspruch hin und bezifferte diesen (Urk. 2/16). Der ab diesem Tag verlangte Zins ist nicht zu beanstanden.

4. 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. 2.2.1, 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).

Nach der zu Art. 47 Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) ergangenen, weiterhin gültigen höchstrichterlichen Rechtsprechung hat der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, falls er durch einen externen Anwalt vertreten ist (Urteil des Bundesgerichtes 4A\_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47; Urteil des Bundesgerichts 5C.244/2000 vom 9. Januar 2001, E. 5 mit Hinweisen). Der nicht durch einen externen Anwalt vertretenen Klägerin ist somit keine Prozessentschädigung zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 112'610.-- zuzüglich 5 % Zins seit 3. Juli 2012 zu bezahlen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Klägerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

Helsana Versicherungen AG

Rechtsanwalt Martin F. Rübel

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

5. Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. 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

Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber

Grünig Wilhelm