



Urteil vom 11. März 2015
I. zivilrechtliche Abteilung

Besetzung

Bundesrichterin Kiss, Präsidentin,
Bundesrichterinnen Klett, Niquille,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte

Versicherung A._____ **AG**,
Beschwerdeführerin,

gegen

B._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Spörli,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Versicherungsvertragsrecht,

Beschwerde gegen das Urteil des
Sozialversicherungsgerichts des Kantons
Zürich, II. Kammer, vom 11. Juli 2014.

Sachverhalt:

A.

Die 1981 geborene B._____ (Versicherte, Beschwerdegegnerin) war seit 1. Oktober 2007 als Assistentin bei der C._____ AG in U._____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Versicherung A._____ AG (Versicherung, Beschwerdeführerin) im Rahmen einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1) gegen Erwerbsausfall bei Krankheit versichert. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses trat die Versicherte (rückwirkend) per 17. November 2011 in die Einzeltaggeldversicherung über (mit Prämienbefreiung für ein versichertes Krankentaggeld von Fr. 145.35).

Nachdem die Versicherte seit 18. April 2011 vollumfänglich krank geschrieben war, richtete die Versicherung vom 18. April bis 15. Dezember 2011 insgesamt 83 Taggelder à Fr. 181.60 sowie 47 Taggelder à Fr. 145.35 aus. In der Folge veranlasste sie ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. D._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, V._____, welches am 7. November 2011 verfasst wurde, und holte einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. E._____, Innere Medizin FMH, W._____, vom 10. Dezember 2011 ein. Ergänzend wurde Dr. med. D._____ mit der Erstellung einer Zusatzexpertise (vom 5. April 2012) beauftragt. Mit Schreiben vom 4. Juni 2012 lehnte die Versicherung die Erbringung von Versicherungsleistungen für die Zeit vom 16. Dezember 2011 bis 4. April 2012 mangels Vorliegens von die Arbeitsunfähigkeit echtzeitlich belegenden Arztzeugnissen ab. Am 31. August 2012 bekräftigte sie ihren Standpunkt, da für den fraglichen Zeitraum keine reduzierte Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Demgegenüber stünde der Versicherten ab 5. April 2012 wiederum ein uneingeschränkter Taggeldanspruch zu. Am 29. Oktober 2012 teilte sie der Versicherten mit, der Schadenfall werde per 17. Oktober 2012 abgeschlossen und der Einzeltaggeldversicherungsvertrag auf diesen Termin aufgelöst. Für die Periode vom 1. bis 16. Oktober 2012 würden nurmehr Leistungen auf der Grundlage einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit erbracht.

B.

Am 18. Januar 2013 liess die Versicherte beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Klage gegen die Versicherung erheben mit dem Rechtsbegehren, diese sei zu verpflichten, ihr für den Zeitraum

vom 16. Dezember 2011 bis 4. April 2012 Krankentaggeldleistungen im Gesamtbetrag von Fr. 16'133.85 (111 Tage à Fr. 145.35) zuzüglich Zins zu 5 % seit dem 9. Februar 2012 (mittlerer Verfall) auszurichten. Der Eingabe lag u.a. ein Bericht der Frau Dr. med. F._____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, X._____, vom 17. September 2012 bei. Mittels Klageantwort beantragte die Versicherung die Klageabweisung. Replik- und duplikweise hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

In Gutheissung der Klage stellte das angerufene Gericht fest, dass für die Zeit vom 16. Dezember 2011 bis 4. April 2012 ein Anspruch der Klägerin auf Krankentaggeldleistungen im Gesamtbetrag von Fr. 16'133.85 bestehe, zuzüglich Zins zu 5 % ab 9. Februar 2012 (Urteil vom 11. Juli 2014).

C.

Mit Beschwerde in Zivilsachen ersucht die Versicherung um Aufhebung des angefochtenen kantonalen Urteils. Es sei unter Abweisung sämtlicher Begehren der Versicherten festzustellen, dass kein genügender Nachweis hinsichtlich einer vom 16. Dezember 2011 bis 4. April 2012 dauernden Arbeitsunfähigkeit erbracht worden und somit kein Anspruch auf Krankentaggeldleistungen nach VVG ausgewiesen sei.

Während das kantonale Gericht auf eine Vernehmlassung verzichtet, lässt die Versicherte auf Abweisung der Beschwerde schliessen, soweit darauf einzutreten sei. In ihrer Replik nimmt die Versicherung dazu Stellung.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Bundesgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob ein Rechtsmittel zulässig ist (Art. 29 Abs. 1 BGG; BGE 137 III 417 E. 1 S. 417 mit Hinweisen).

1.2 Zu beurteilen ist die Leistungspflicht aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung. Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.1) dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur, weshalb als Rechtsmittel an das Bundesgericht die Beschwerde in Zivilsachen in Betracht kommt

(BGE 133 III 439 E. 2.1 S. 442 mit Hinweisen). Die Beschwerde richtet sich gegen einen Endentscheid (Art. 90 BGG). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hat als einzige kantonale Instanz im Sinne von Art. 7 ZPO entschieden, weshalb die Beschwerde in vermögensrechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 74 Abs. 2 lit. b BGG unabhängig vom Erreichen der Streitwertgrenze nach Art. 74 Abs. 1 lit. b BGG zulässig ist (vgl. BGE 138 III 2 E. 1.2.2 S. 4). Da auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen gegeben sind, ist – unter Vorbehalt rechtsgenügend begründeter Rügen (Art. 42 Abs. 2 und Art. 106 Abs. 2 BGG) – auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" (BGE 135 III 127 E. 1.5 S. 130, 397 E. 1.5 S. 401). Beschwerdeführende, die sich auf eine Ausnahme von der Bindung des Bundesgerichts an die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz berufen und den Sachverhalt gestützt darauf berichtigt wissen wollen, können sich nicht damit begnügen, den bestrittenen Feststellungen eigene tatsächliche Behauptungen gegenüberzustellen oder darzulegen, wie die Beweise ihrer Ansicht nach zu würdigen gewesen wären. Vielmehr müssen sie substantiiert darlegen, inwiefern die Voraussetzungen gemäss Art. 105 Abs. 2 BGG gegeben sind (BGE 136 I 184 E. 1.2 S. 187; 133 III 462 E. 2.4 S. 466 f.). Auf eine Kritik an den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz, die diesen Anforderungen nicht genügt, ist nicht einzutreten (BGE 133 II 249 E. 1.4.3 S. 254 f.).

2.2 Zu beachten ist, dass das Bundesgericht in die Beweiswürdigung des Sachgerichts nur eingreift, wenn diese willkürlich ist. Willkür liegt nicht schon dann vor, wenn eine andere Lösung ebenfalls in Betracht zu ziehen oder gar vorzuziehen wäre, sondern nur, wenn der angefochtene Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht, eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft (BGE 134 II 124 E. 4.1 S. 133; 132 III 209 E. 2.1 S. 211; 131 I 57 E. 2 S. 61). Die Beweiswürdigung ist mithin nicht schon dann willkürlich, wenn vom Sachgericht gezogene Schlüsse nicht mit der Darstellung der Beschwerdeführen-

den übereinstimmen, sondern bloss, wenn sie offensichtlich unhaltbar ist (BGE 135 II 356 E. 4.2.1 S. 362; 129 I 8 E. 2.1 S. 9; 116 Ia 85 E. 2b S. 88). Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn das Sachgericht offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche grundlos ausser Acht lässt (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9). Inwiefern die Beweiswürdigung willkürlich sein soll, ist in der Beschwerde klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 134 II 244 E. 2.2 S. 246; 130 I 258 E. 1.3 S. 261 f.).

3.

Unbestrittenermassen war die Beschwerdegegnerin über ihre ehemalige Arbeitgeberin, die C. _____ AG, bei der Beschwerdeführerin kollektiv krankentaggeldversichert gewesen. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 16. November 2011 erfolgte rückwirkend per 17. November 2011 der Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung. Gestützt darauf wurden vom 18. April bis 15. Dezember 2011 sowie ab 5. April 2012 Taggeldleistungen ausgerichtet. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdegegnerin auf Krankentaggelder für die Zeit vom 16. Dezember 2011 bis 4. April 2012.

4.

4.1 Im Rahmen des Versicherungsvertrags 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 Versicherungsvertrags 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, es könnte sich auch anders verhalten, zwar nicht ausgeschlossen ist, sie aber für die betreffende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen darf (BGE 130 III 321 E. 3.3 S. 325 mit Hinweisen; Urteile 4A_186/2009 vom 3. März 2010 E. 6.2.1 und 5C.125/2006 vom 12. Dezember 2006 E. 2).

4.2 Das grundsätzlich anwendbare VVG enthält mit Ausnahme von Art. 87 VVG keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Es sind deshalb vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend, hier also die Allgemeinen Bedingungen der Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 1. September 2010 (nachfolgend: AVB). Gemäss Art. 1 AVB deckt die Beschwerdeführerin die

wirtschaftlichen Folgen einer Arbeitsunfähigkeit, die aus einer Krankheit, einem Unfall oder einer Niederkunft hervorgeht. Art. 12 Ziff. 14 AVB sieht vor, dass die Entschädigung der Arbeitsunfähigkeit erst nach Erhalt eines Zwischen- oder Schlusszeugnisses (Wiederaufnahme der Arbeit) erfolgen kann. Das Zwischenzeugnis muss dem Versicherer einmal pro Monat zugestellt werden. Bei Erhalt eines Zwischenzeugnisses wird die versicherte Person nur bis zu dem Tag entschädigt, an dem das ärztlich bescheinigte Zeugnis ausgestellt wurde oder längstens bis zum Ende des laufenden Monats. Gewisse Verhaltensweisen der versicherten Personen sanktioniert die Versicherung sodann mit Leistungskürzungen oder -verweigerung (Art. 14 AVB ["Einschränkung der Versicherungsdeckung"]).

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin hatte ihre Leistungseinstellung vom 16. Dezember 2011 bis 4. April 2012 im Wesentlichen damit begründet, dass die Beschwerdegegnerin die ihr vertraglich obliegenden Pflichten missachtet habe, indem für den fraglichen Zeitraum keine ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse beigebracht worden seien. Erst am 12. März 2012 habe sie telefonisch erklärt, dass immer noch eine Arbeitsunfähigkeit vorläge. Die Versicherte habe damit gegen Art. 12 Ziff. 14 AVB verstossen, welche Anordnung eine Mitwirkungspflicht der versicherten Person darstelle. Auf Grund der Ergebnisse der von Dr. med. D._____ am 2. November 2011 durchgeführten Begutachtung habe im damaligen Zeitpunkt von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden können, weshalb sie nicht gehalten gewesen sei, (zusätzliche) Arztzeugnisse bei der Versicherten einzufordern. Zudem habe diese in der streitigen Periode lediglich ein einziges Mal psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen. Daraus könne nicht auf eine monatelange Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden.

5.2 Dem hatte die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache entgegengehalten, die Versicherung habe es im gesamten fraglichen Zeitraum vom 16. Dezember 2011 bis 4. April 2012 gänzlich unterlassen, sie auf Art. 12 Ziff. 14 AVB aufmerksam zu machen und ihr insbesondere unmissverständlich anzudrohen, dass die Krankentaggeldleistungen ohne Auflegung von Arztzeugnissen ohne Weiteres verweigert würden. Es sei auch nie zum Ausdruck gebracht worden, dass auf Grund der fehlenden Zeugnisse Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit bestünden. Dem im vertrauensärztlichen Gutachten von Dr. med. D._____ vom 5. April 2012 geschilderten Verlauf des psychischen Leidens sei sodann zu entnehmen, dass sie in der besagten

Zeitspanne nicht arbeitsfähig gewesen sei. Aus dem Umstand, dass damals keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vorgelegen hätten, dürfe nicht auf eine Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Eine nach Massgabe der AVB ein Leistungsverweigerungsrecht auslösende Pflichtverletzung liege nicht vor. Spätestens nach erfolgtem Übertritt in die Einzelversicherung hätte die Versicherung nicht ohne weitere Abklärungen davon ausgehen dürfen, dass sie – die Klägerin – mangels fortlaufender Einreichung von Arztzeugnissen als nunmehr arbeitsfähig einzustufen sei. Die Versicherung sei in Missachtung ihrer Kontroll- und Überwachungspflichten während rund eineinhalb Monaten untätig geblieben und habe keinerlei eigene Erhebungen bezüglich des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit vorgenommen.

6.

6.1 Das kantonale Gericht ist gestützt auf die einlässlich wiedergegebenen medizinischen Unterlagen, namentlich die Gutachten des Dr. med. D._____ vom 7. November 2011 und 5. April 2012 sowie die Berichte des Dr. med. E._____ vom 10. Dezember 2011 und der Frau Dr. med. F._____ vom 17. September 2012, zum Ergebnis gelangt, dass die Versicherung angesichts des ärztlicherseits im fraglichen Zeitraum übereinstimmend beschriebenen psychotischen Beschwerdeverlaufs (Depression, Hautveränderungen an der Unterlippe mit massiver Schwellung, Schlafstörungen, Angstzustände) nicht von einem intakten Gesundheitszustand der Versicherten habe ausgehen dürfen. Es treffe zwar zu, dass sich die Versicherte lediglich im Februar 2012 in fachärztliche Behandlung begeben habe. Dies lasse jedoch entgegen der Annahme der Versicherung keine Rückschlüsse auf eine effektiv vorhandene Arbeitsfähigkeit zu. Hinweise, dass die Versicherte in der Zeitspanne zwischen dem Bericht des Dr. med. E._____ von Dezember 2011 und der Begutachtung durch Dr. med. D._____ im April 2012 tatsächlich vollumfänglich arbeitsfähig gewesen sei, fänden sich keine. Auch habe die Versicherte selber zu keinem Zeitpunkt einen entsprechenden Anschein erweckt. Vielmehr habe sie im Rahmen der Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 14. Dezember 2012 (recte: 2011) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vermerkt und in ihrem Schreiben vom 14. Februar 2012 zuhanden der Versicherung ausgeführt, dass sie noch immer versuche, mit Hilfe von psychiatrischer Unterstützung die geschehenen Vorkommnisse zu bewältigen und einen baldmöglichen Einstieg in das normale Leben zurück zu finden. Am 12. März 2012 habe die Versicherte ferner auf telefonische Anfrage hin mitgeteilt, sie sei nicht bei der Arbeitslosenkasse gemeldet, da weiterhin eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit bestehe. Ihr Zustand habe sich verschlechtert und in einen Nervenzusammenbruch gemündet. Sie befinde sich aktuell bei Frau Dr. med. F._____ in psychotherapeutischer Behandlung. Vor diesem Hintergrund sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt anzusehen, dass die Versicherte im Zeitraum vom 16. Dezember 2011 bis 4. April 2012 über kein erwerblich verwertbares Leistungsvermögen verfügt habe.

6.2 Was in der Beschwerde vorgebracht wird, vermag die auf einer Würdigung der konkreten Sachumstände beruhenden – und daher bundesgerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren (vgl. E. 2.1 und 2.2 hievore) – vorinstanzlichen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin im fraglichen Zeitraum nicht in einem offensichtlich unrichtigen oder sonst wie qualifiziert rechtsfehlerhaften Licht erscheinen zu lassen.

6.2.1 Als nicht stichhaltig erweist sich namentlich der Einwand, das kantonale Gericht habe bei seiner Entscheidungsfindung die gutachtlichen Ausführungen von Dr. med. D._____ vom 7. November 2011, wonach die Beschwerdegegnerin vollständig arbeitsfähig sei, willkürlich ausser Acht gelassen. Vielmehr hat es sich eingehend mit der gesamten Aktenlage auseinandergesetzt und nachvollziehbar, jedenfalls aber willkürfrei, dargelegt, weshalb es insbesondere gestützt auf die Expertise des Dr. med. D._____ vom 5. April 2012, die Berichte der Dres. med. E._____ vom 10. November 2011 und F._____ vom 17. September 2012 sowie das Verhalten der Beschwerdegegnerin selber gegenüber den involvierten Versicherungsträgern (Beschwerdeführerin, Invalidenversicherung, Arbeitslosenversicherung) von einer überwiegend wahrscheinlichen vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der Zeitspanne vom 16. Dezember 2011 bis 4. April 2012 ausgegangen ist. Der Beschwerdeführerin gelingt es nicht, aufzuzeigen, inwiefern es der Beschwerdegegnerin, welche unbestrittenermassen vom 18. April bis 15. Dezember 2011 sowie ab 5. April 2012 zu 100 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt war, hätte möglich sein sollen, ihre psychischen Ressourcen gleichsam kurzzeitig in einem Masse zu (re-)aktivieren, dass eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen wäre. Auch aus der Darstellung des Dr. med. D._____ vom 7. November 2011 ergeben sich keine entsprechenden Hinweise, zumal sich derselbe Arzt – in Kenntnis weiterer Aspekte des Falles – wenige Monate später gegenteilig geäussert hat. Auch haben die Ärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsspital Zürich, welche die Beschwerdegegnerin im Rahmen von vier Terminen (11. und 19. Juli sowie 8. August und 12.

September 2012) in ihrer Sprechstunde gesehen und psychiatrisch beurteilt hatten, mit Bericht vom 25. September 2012 eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und ebenfalls eine von April 2011 bis Ende September 2012 durchgehend bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Vor diesem Hintergrund lässt entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung der Umstand allein, dass sich die Beschwerdegegnerin zwischen dem 22. November 2011 und 5. April 2012 lediglich einmal in psychotherapeutische Behandlung zu Frau Dr. med. F._____ begeben hat, keinen anderen Schluss zu.

6.2.2 Fehl geht die Beschwerdeführerin sodann auch mit ihrem Argument, es hätten im fraglichen Zeitraum keinerlei Anhaltspunkte für eine nicht vorhandene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin bestanden. Wie im angefochtenen Urteil zutreffend erwogen wurde, konnte dem Bericht des Dr. med. E._____ vom 10. Dezember 2011, welcher der Beschwerdeführerin Mitte Dezember 2011 – und damit nach dem Gutachten des Dr. med. D._____ vom 7. November 2011 – zugegangen war, entnommen werden, dass der Hausarzt angesichts der psychischen Verfassung seiner Patientin weiterhin von einem vollständig eingeschränkten Leistungsvermögen ausging. In diesem Sinne hatte die Beschwerdegegnerin anlässlich eines Hausbesuchs vom 24. November 2011 gegenüber einem Mitarbeiter der Beschwerdeführerin angegeben, es lägen psychische Einschränkungen vor, die eine Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit über einen konstanten Zeitraum verhinderten. Im entsprechenden Besuchsbericht vom 5. Dezember 2011 war denn auch vermerkt worden, dass die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bzw. die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit "unbestimmt" seien. Gleichenorts hatte der Mitarbeiter zudem auf ein am 29. November 2011 mit dem Hausarzt Dr. med. E._____ geführtes Telefongespräch hingewiesen, gemäss dem dieser die von der Beschwerdegegnerin geschilderten krankheitsbedingten Beeinträchtigungen auf Grund der bekannten Vorfälle als glaubhaft bestätigte. Die Arbeitsunfähigkeit sei ausreichend begründet. Rückschlüsse auf eine plötzliche Genesung der Beschwerdegegnerin gehen daraus nicht hervor. Die Behauptung in der Beschwerde, die Beschwerdegegnerin sei ab 16. Dezember 2011 nicht mehr krank geschrieben gewesen und hätte demnach ohne Weiteres bei der Arbeitslosenversicherung zwecks Arbeitsvermittlung vorstellig werden können, verfängt daher nicht.

7.

7.1 Im Weiteren ist die Vorinstanz zum Schluss gelangt, die – bei in

casu zu bejahender leistungsbegründender Arbeitsunfähigkeit im strittigen Zeitraum – allein an die Nichteinreichung der Arztzeugnisse geknüpfte Rechtsfolge der (unwiderruflichen) Einstellung der Taggeldleistungen ergebe sich weder aus Art. 12 Ziff. 14 AVB noch aus den an die Versicherte gerichteten Schreiben der Beschwerdeführerin. Eine Leistungsverweigerung sei deshalb nicht gerechtfertigt und die Klage aus diesem Grund gutzuheissen.

7.2 Gemäss Art. 12 Ziff. 14 AVB ("Leistungen"/"Auszahlung") kann die Entschädigung der Arbeitsunfähigkeit erst nach Erhalt eines Zwischen- oder Schlusszeugnisses (Wiederaufnahme der Arbeit) erfolgen; das Zwischenzeugnis muss dem Versicherer einmal pro Monat zugestellt werden. Wie im angefochtenen Urteil in wortlautgetreuer, teleologischer sowie systematischer Auslegung der Norm zutreffend erkannt wurde, handelt es sich dabei um eine Auszahlungsmodalitäten regelnde, nicht aber um eine leistungsverweigernde Massnahmen rechtfertigende vertragliche Vorschrift. Dem opponiert die Beschwerdeführerin letztinstanzlich grundsätzlich nicht. Vielmehr spricht sie sich ebenfalls für eine an die Nichteinreichung der geforderten Arztzeugnisse gekoppelte bloss (momentane) Leistungseinstellung und nicht für eine damit begründbare prozentuale Kürzung oder gar vollständige Verweigerung der Taggeldleistungen im Sinne von Art. 14 AVB aus.

7.2.1 Unbestrittenermassen sind der Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum in medizinischer Hinsicht einzig der Bericht des Dr. med. E. _____ vom 10. Dezember 2011 und die Expertise des Dr. med. D. _____ vom 5. April 2012 zugegangen. Mit vom 14. Februar 2012 datierendem, an die Beschwerdeführerin gerichtetem Schreiben hatte die Beschwerdegegnerin ihre Situation dargelegt und namentlich darauf hingewiesen, dass sie die "geschehenen Vorkommnisse" mit Hilfe von psychiatrischer Unterstützung zu bewältigen versuche und einen baldmöglichen Einstieg zurück in das normale Leben anstrebe. Ferner hatte die Beschwerdeführerin Ende Februar 2012 Kenntnis von der Anmeldung der Beschwerdegegnerin bei der Invalidenversicherung erhalten, worin diese eine seit 16. April 2011 andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben hatte. Die Akten enthalten im Weiteren eine Notiz betreffend eines zwischen der Beschwerdegegnerin und einem Mitarbeiter der Beschwerdeführerin am 12. März 2012 geführten Telefongesprächs, wonach die Versicherte von einem weiterhin im Umfang von 100 % bestehenden Leistungsvermögen gesprochen hatte. Gleichzeitig hatte die Versicherte auf eine aktuell bei Frau Dr. med. F. _____ stattfindende psychotherapeutische Behandlung hingewiesen. Nachdem sich die Beschwer-

degegnerin auf Veranlassung der Versicherung hin am 4. April 2012 einer psychiatrischen Untersuchung unterzogen hatte, bestätigte Dr. med. D. _____ in seinem Gutachten vom 5. April 2012 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in jeder angepassten Tätigkeit. Aus dem Bericht der Frau Dr. med. F. _____ vom 17. September 2012 geht sodann hervor, dass die Beschwerdegegnerin sich am 23. Februar 2012 einer psychiatrischen Behandlung unterzogen und die Ärztin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte.

7.2.2 Obgleich die Beschwerdegegnerin mehrmals schriftlich zur Einreichung von die Arbeitsunfähigkeit bescheinigenden ärztlichen Attesten aufgefordert worden war, hat sie es nachweislich unterlassen, zwischen dem 16. Dezember 2011 und 4. April 2012 monatlich entsprechende Zeugnisse beizubringen. Auch wenn im fraglichen Zeitraum anderweitige, der Beschwerdeführerin bekannte Anhaltspunkte bestanden hatten, welche für eine eingeschränkte berufliche Einsatzfähigkeit der Versicherten sprachen, kann ihr die damalige Einstellung ihrer Taggelderleistungen infolge mangelnder Mitwirkung der Versicherten nach Massgabe von Art. 12 Ziff. 14 AVB nicht vorgeworfen werden. Spätestens nach Erhalt der von ihr selber veranlassten, die bereits vorhandenen Anzeichen für eine dauerhafte vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigenden psychiatrischen Expertise des Dr. med. D. _____ vom 5. April 2012 wäre sie indessen nach dem vorstehend Ausgeführten gehalten gewesen, entsprechende Nachzahlungen in die Wege zu leiten. Dies hat umso mehr zu gelten, als die Erläuterungen des Dr. med. D. _____ keine stichhaltige Begründung dafür enthalten, weshalb in den vorangegangenen Monaten ein beschwerdefreies Intervall hätte vorgelegen haben sollen. Im Gegenteil war der Beschwerdegegnerin arbeitgeberseitig fristlos per 16. November 2011 gekündigt worden, was auf eine sich noch verstärkende psychische Destabilisierung schliessen lässt. In diesem Sinne hatte Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 10. Dezember 2011, nachdem er von der Versicherten am 22. November 2011 in seiner Sprechstunde aufgesucht worden war, denn auch angeführt, die Patientin sei schwer traumatisiert. Es bestünden Anzeichen einer posttraumatischen Störung wie Angstattacken, schwere Schlafstörungen, Paranoia und Gedankenkreisen. Zusätzlich hege er den Verdacht einer beginnenden Psychose.

Mit dem kantonalen Gericht ist die Leistungsverweigerung für den Zeitraum vom 16. Dezember 2011 bis 4. April 2012 somit nicht gerechtfertigt. Zu Recht hat es daher festgestellt, dass der Klägerin ein

– in betraglicher Hinsicht unbestrittener – Anspruch auf Krankentag-
gelder im Gesamtbetrag von Fr. 16'133.85 (111 x Fr. 145.35) zuzüg-
lich Zins zu 5 % seit 9. Februar 2012 zusteht.

8.

Da die Beschwerde dem Ausgang des Verfahrens entsprechend abzu-
weisen ist, sind die Gerichtskosten von der Beschwerdeführerin zu tra-
gen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Überdies hat sie die anwaltlich ver-
tretene Beschwerdegegnerin für das bundesgerichtliche Verfahren zu
entschädigen (Art. 68 Abs. 2 BGG). Die Parteienschädigung wird
nach der Praxis des Bundesgerichts auf Fr. 2'500.-- festgelegt.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 2'000.-- werden der Beschwerdeführerin
auferlegt.

3.

Die Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin für das bundes-
gerichtliche Verfahren mit Fr. 2'500.-- zu entschädigen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien und dem Sozialversicherungsgericht
des Kantons Zürich, II. Kammer, schriftlich mitgeteilt.

Lausanne, 11. März 2015

Im Namen der I. zivilrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Kiss

Fleischanderl