

I. Kammer
Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende
Sozialversicherungsrichter Spitz
Sozialversicherungsrichterin Maurer Reiter
Gerichtsschreiberin Kobel

Urteil vom 26. Januar 2016

in Sachen

X.____
Klägerin

vertreten durch Fürsprecher Urs Kröpfli
S-E-K Advokaten
Zürcherstrasse 310, 8500 Frauenfeld

gegen

Visana Versicherungen AG
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15
Beklagte

Sachverhalt:

1.

1.1 X.____, geboren 1953, hatte ab dem 1. November 2010 bei der Y.____ eine 80%-Stelle als Sachbearbeiterin zu einem Monatslohn von Fr. 4'615.-- bei 13 Monatslöhnen inne (Arbeitsvertrag vom 24. Juli 2010, Urk. 2/8). Durch ihre Arbeitgeberin war sie bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (Helsana) gegen krankheitsbedingten Erwerbsausfall versichert; vereinbart war ein Krankentaggeld von 80 % des Lohnes, das - unter Anrechnung einer Wartefrist von 30 Tagen - für eine Leistungsdauer von maximal 730 Tagen geschuldet war (Policen Helsana Business Salary, Kollektiv-Taggeldversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz [VVG], vom 25. Oktober 2007 und vom 11. Januar 2013, Urk. 21/1+2, und Allgemeine Versicherungsbedingungen, Ausgabe 2006, Urk. 21/3 [AVB Helsana]). Mit Schreiben vom 7. November 2011 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per Ende März 2012 (Urk. 8/56); infolge einer Erkrankung der Versicherten verlängerte es sich bis zum 30. Juni 2012 (vgl. die Notiz auf dem Kündigungsschreiben, Urk. 8/56, und das Schreiben der Helsana an die Versicherte vom 27. April 2012, Urk. 8/63). Die Helsana richtete der Versicherten nach Ablauf der 30tägigen Wartefrist für die Zeit vom 12. Januar 2012 bis zum 31. Januar 2013 397 Taggelder à Fr. 131.137 beziehungsweise Fr. 131.496 aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. die Krankmeldung der Arbeitgeberin vom 12. Januar 2012, Urk. 8/57-58, die Übersichten und Abrechnungen der Helsana in Urk. 8/70-83, die Aufstellung der Visana Versicherungen AG [Visana] vom 13. Dezember 2013, Urk. 8/85-86, und die medizinischen Unterlagen in Urk. 8/46-49 und Urk. 8/59-65).

1.2 Am 22. Januar 2013 trat X.____ bei der Z.____ eine 80%Stelle in der Administration an, wo ein Monatslohn von Fr. 4'000.-- ohne einen Anspruch auf einen 13. Monatslohn vereinbart war (Arbeitsvertrag in Urk. 2/7). Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war X.____ bei der Visana gegen krankheitsbedingten Erwerbsausfall versichert, und auch hier war ein Krankentaggeld von 80 % des Lohnes, eine Wartefrist von 30 Tagen und eine maximale Leistungsdauer 730 Tagen abzüglich der Wartefrist vereinbart (Police Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz [VVG] vom 19. September 2011, Urk. 8/7-9, und Allgemeine Versicherungsbedingungen, gültig ab 2011, in Urk. 8/10-21 [AVB Visana]). Das Arbeitsverhältnis wurde auf den 10. April 2013 aufgelöst, und ab dem 9. April 2013 war der Versicherten wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Meldung der Arbeitsunfähigkeit vom 30. April 2013, Urk. 8/41-42; Arzzeugnis des A.____ vom 24. Mai 2013, Urk. 8/43; Kontrollkarte in Urk. 8/40). Die Visana holte beim A.____ den Bericht vom 24. Juni 2013 ein (Urk. 8/50-52) und nahm die Berichte des A.____ vom 20. März und vom 4. Dezember 2012 zuhanden der Helsana (Urk. 8/46-47 und Urk. 8/48-49) sowie weitere Unterlagen der Helsana (Urk. 8/55-83) zu den Akten. Mit Schreiben vom 1. November 2013 teilte die Visana der Versicherten mit, dass die Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. April 2013 als Rückfall zum Schadenfall vom 13. Dezember 2011 zu qualifizieren sei und daher die Taggelder, die von der Helsana geleistet worden seien, aufgrund des Freizügigkeitsabkommens unter den Krankentaggeld-Versicherern an den

Höchstanspruch aus der neuen Taggeldversicherung angerechnet würden (Urk. 8/84). Dementsprechend eröffnete die Visana der Versicherten mit Abrechnung vom 13. Dezember 2013, dass sie ihr gegenüber unter Anrechnung der 397 Taggelder der Helsana Anspruch auf noch 303 Taggelder habe, die für die Zeit vom 9. April 2013 bis zum 5. Februar 2014 geleistet würden, und dass ab dem 6. Februar 2014 kein Leistungsanspruch mehr bestehe (Urk. 8/85-86).

Die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher Urs Kröppli, korrespondierte mit der Visana über die Anrechnung der Taggelder des Vorversicherers und über die Taggeldhöhe (Urk. 8/87-93). Schliesslich liess sie mit Schreiben vom 11. Februar 2014 ihr Einverständnis mit der Taggeldanrechnung bekunden, liess jedoch geltend machen, die Visana habe das Taggeld nicht anhand des Lohnes bei der Z.____ zu berechnen, sondern sie habe weiterhin das höhere Taggeld zu erbringen, das die Helsana geleistet und anhand des versicherten Jahreslohnes von Fr. 4'615.-- x 13 bei der Y.____ bemessen habe (Urk. 8/94-95). Die Visana lehnte dies mit Schreiben vom 27. Februar 2014 ab (Urk. 8/96-97). Mit Schreiben vom 28. Februar 2014 liess die Versicherte an ihrem Standpunkt festhalten und forderte die Visana auf, die geschuldeten (weiteren) Versicherungsleistungen innert zehn Tagen zu bezahlen (Urk. 8/9899). Die Visana blieb mit Brief vom 20. März 2014 bei ihrer ablehnenden Haltung (Urk. 8/101-102).

2. Mit Eingabe vom 5. Mai 2014 (Urk. 1) liess X.____ durch Fürsprecher Urs Kröppli gegen die Visana Klage erheben mit den Anträgen (Urk. 1 S. 2):

- „1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin Krankentaggeldleistungen im Umfang von Fr. 7'965.85 zuzüglich Verzugszinsen zu 5 % seit dem 7. September 2013 zu bezahlen.
2. Allfällige Verfahrenskosten seien der Beklagten aufzuerlegen und diese sei zu verpflichten, den Kläger angemessen ausserrechtlich zu entschädigen.
3. Eventualiter: Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin im Rahmen einer Teilklage und bis zum 30. April 2014 Krankentaggeldleistungen im Umfang von Fr. 37'560.-- zuzüglich Verzugszinsen zu 5 % seit 3. November 2013 zu bezahlen.“

Die Visana beantragte in der Klageantwort vom 4. Juli 2014 (Urk. 7), die Klage sei abzuweisen (Urk. 7 S. 2). In der Replik vom 24. Juli 2014 (Urk. 11) und in der Duplik vom 15. September 2014 (Urk. 14) blieben die Parteien bei ihren bisherigen Vorbringen.

Mit Verfügung vom 5. November 2015 (Urk. 18) forderte das Gericht die Helsana zu einer schriftlichen Auskunft zum Versicherungsvertrag auf, aus dem sie Taggelder geleistet hatte. Die Helsana kam dieser Aufforderung mit Eingabe vom 18. November 2015 und den beigelegten Dokumenten nach (Urk. 20 und Urk. 21/1-3). Die Versicherte und die Helsana verzichteten mit den Eingaben vom 25. November und vom 15. Dezember 2015 auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 24 und Urk. 25).

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

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Strittig und zu prüfen ist, ob die Klägerin gegenüber der Beklagten zusätzlich zu den Taggeldern, die sie gemäss der Abrechnung vom 13. Dezember 2013 erhalten hat (Urk. 8/85-86), Anspruch auf weitere Taggeldeleistungen hat.

Im Hauptstandpunkt macht die Klägerin geltend, die Beklagte hätte die Höhe der ausgerichteten 303 Taggelder nicht anhand des tieferen Einkommens bei der Z.____ berechnen dürfen, sondern hätte der Taggeldberechnung das höhere Einkommen bei der Y.____ zugrunde legen und ihr somit Taggelder in der von der Helsana geleisteten Höhe erbringen müssen (Urk. 1 S. 7). Im Eventualstandpunkt - für den Fall, dass das Einkommen bei der neuen Stelle für die Taggeldhöhe als massgebend erachtet wird - vertritt die Klägerin die Auffassung, die Beklagte habe nicht das Recht, die von der Helsana bezahlten Taggelder an den Gesamtanspruch anzurechnen, und der Anspruch auf Taggelder reiche somit über den 5. Februar 2014 hinaus (Urk. 1 S. 8).

2.

2.1 Den Hauptstandpunkt vertritt die Klägerin für den Fall, dass das Frei-zügigkeitsabkommen unter den Krankentaggeld-Versicherern (Urk. 2/5, Urk. 8/22-26) anwendbar ist, den Eventualstandpunkt für den Fall, dass dieses Abkommen nicht massgebend ist (vgl. Urk. 1 S. 5 und S. 7 f., Urk. 11 S. 4 f.).

Wie die Klägerin zutreffend vorbringen lässt (Urk. 11 S. 3), hat das Gericht die Frage nach dem anwendbaren Recht und den anwendbaren vertraglichen Regelungen von Amtes wegen zu prüfen. Auch wenn die Klägerin und die Beklagte ursprünglich übereinstimmend von der Anwendbarkeit des Freizügigkeitsabkommens ausgegangen wären, so ändert dies somit entgegen der Sichtweise der Beklagten (vgl. Urk. 7 S. 3 und S. 5 f., Urk. 14) nichts daran, dass diese Frage im Gerichtsverfahren nochmals zur Diskussion steht.

Im Folgenden ist daher zunächst festzulegen, nach welchen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen die Taggeldansprüche der Klägerin gegenüber der Beklagten zu beurteilen sind.

2.2 Sowohl bei der Kollektiv-Taggeldversicherung der Helsana als auch bei der

Kollektiv-Taggeldversicherung der Beklagten handelt es sich um eine Versicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Dies führt zur Anwendbarkeit der Bestimmungen dieses Gesetzes. Sodann steht ausser Zweifel, dass für die Taggelder, welche die Helsana ausgerichtet hatte, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG in der Ausgabe 2006 (AVB Helsana, Urk. 21/3) massgebend waren. In den Policen, welche die Helsana der Y.____ am 25. Oktober 2007 und am 11. Januar 2013 ausgestellt hatte, wird ausdrücklich auf sie verwiesen (Urk. 21/1 S. 3 und Urk. 21/2 S. 3)

Ebenfalls fest steht die grundsätzliche Anwendbarkeit der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten für die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach VVG mit Gültigkeit ab 2011 (Leistungstyp A: BVG-koordinierte Leistungsdauer; AVB Visana, Urk. 8/10-21). Auch hier besteht eine Verweisung in der Police der Beklagten vom 19. September 2011 (Urk. 8/9).

2.3

2.3.1 Zu klären ist demgegenüber, wie der Sachverhalt des Stellenwechsels der Klägerin und des damit verbundenen Wechsels des Taggeld-Versicherers geregelt ist.

2.3.2 Mit den Übertritten von einer Kollektivkrankentaggeldversicherung in eine andere befasst sich das Freizügigkeitsabkommen unter den Krankentaggeld-Versicherern (Urk. 2/5, Urk. 8/22-26). Dieses Abkommen bezweckt nach Abs. 1 des Ingresses (Urk. 8/22) die Regelung des Übertritts einer einzelnen versicherten Person von einer Kollektivkrankentaggeldversicherung in die andere oder des Übergangs von Versichertenbeständen in den Kollektivkrankentaggeldversicherungen zwischen den Versicherern, die dem Abkommen beigetreten sind.

Das Freizügigkeitsabkommen ist nach Art. 1 Abs. 2 anwendbar auf diejenigen Versicherer, die ihm gemäss der Auflistung in einem Anhang beigetreten sind. Zu ihnen gehört sowohl die Beklagte (vgl. Urk. 2/5 Anhang) als auch die Helsana Zusatzversicherungen AG. Letztere ist zwar im Anhang nicht mit diesem Namen aufgeführt, sondern dort figuriert nur die Helsana Versicherungen AG, welche die Versicherungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) anbietet. Daneben nimmt die Helsana Versicherungen AG jedoch gemäss dem Ingress der AVB Helsana auch alle Handlungen im Namen und für Rechnung der Helsana Zusatzversicherungen AG vor (Urk. 21/3 S. 1), und sie hat in der schriftlichen Auskunft vom 18. November 2015 klargestellt, dass die Helsana Zusatzversicherungen AG dem Freizügigkeitsabkommen ebenfalls beigetreten ist (Urk. 20).

In persönlicher Hinsicht ist das Freizügigkeitsabkommen daher anwendbar, da sowohl die Beklagte als auch die Helsana als Vorversicherer Abkommenspartner sind und in den Versicherungsbedingungen auf dieses hingewiesen wird (Urk. 8/13 Ziffer 8.7, Urk. 21/3 Ziffer 9).

2.3.3 Der sachliche Anwendungsbereich des Freizügigkeitsabkommens ist in dessen Art. 2 festgelegt (Urk. 8/22-23). Er erstreckt sich auf Fälle des Übertritts einer einzelnen versicherten Person aus einer Kollektivtaggeldversicherung in eine andere Kollektivtaggeldversicherung, wenn damit ein Wechsel unter beigetretenen Versicherern verbunden ist, und zwar auch dann, wenn der Wechsel zum neuen Versicherer nicht nahtlos, sondern innerhalb einer vertragslosen Phase von maximal 3 Monaten erfolgt (Abs. 1 lit. a), und des Weiteren auf Fälle der Ablösung eines Kollektivtaggeldvertrages, wenn damit ein Wechsel unter beigetretenen Versicherern verbunden ist, und zwar auch im Falle einer vertragslosen Phase von maximal 6 Monaten (Abs. 1 lit. b). Schliesslich ist das Abkommen anwendbar beim Übertritt einer einzelnen versicherten Person aus einer Einzeltaggeldversicherung zu einer Kollektivtaggeldversicherung, sofern die versicherte Person ursprünglich aufgrund eines Übertrittsrechts von einer Kollektivtaggeldversicherung in die Einzeltaggeldversicherung gewechselt hat und der Wechsel lückenlos erfolgt ist (Abs. 1 lit. c).

Vorliegendenfalls steht der Versicherungswechsel durch die Klägerin als einzelne versicherte Person zur Diskussion. Es fragt sich also, ob dieser Wechsel von Art. 2 Abs. 1 lit. a oder lit. c des Freizügigkeitsabkommens erfasst ist.

Das Arbeitsverhältnis zwischen der Klägerin und der Y.____ wurde per Ende März 2012 gekündigt und nach der krankheitsbedingten Verlängerung per Ende Juni 2012 aufgelöst (Urk. 8/56 und Urk. 8/63). Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses hatte gestützt auf Ziffer 9.2 lit. a AVB Helsana (Urk. 21/3 S. 4) an sich auch die Beendigung des Kollektivversicherungsverhältnisses mit der Helsana zur Folge; die Helsana richtete der Klägerin jedoch für die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit wegen der Erkrankung vom Dezember 2011 weiterhin Taggelder aus, dies in Anwendung der Regelung über die sogenannte Nachleistung in Ziffer 9.4 Satz 1 AVB Helsana, wonach für versicherte Personen, die bei Ende der Versicherung arbeitsunfähig beziehungsweise erwerbsunfähig sind, der Leistungsanspruch für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewahrt bleibt. In die Einzeltaggeldversicherung der Helsana trat die Klägerin nicht über. Denn Personen, die aus dem versicherten Personenkreis der Kollektivversicherung ausscheiden, haben zwar nach Ziffer 11.1 Satz 1 AVB Helsana (Urk. 21/3 S. 4) das Recht, innert 3 Monaten in die Einzelversicherung überzutreten, und die Frist beginnt nach Ziffer 11.3 Satz 1 AVB Helsana mit dem Ausscheiden aus der Kollektivversicherung. Für Personen, die eine Nachleistung gemäss Ziffer 9.4 AVB Helsana erhalten, beginnt nach Ziffer 11.3 Satz 2 AVB Helsana die dreimonatige Übertrittsfrist jedoch erst nach Ende der Leistungspflicht. Dementsprechend hatte die Helsana der Klägerin im Schreiben vom 27. April 2012 mitgeteilt, sie bleibe im Kollektivvertrag der Y.____ versichert, sofern sie ab dem 1. Juli 2012 wegen fortdauernder Arbeitsunfähigkeit keine neue Arbeitsstelle antreten könne, habe hingegen das Recht, in die Einzelversicherung überzutreten, wenn sie wieder eine Arbeit aufnehme oder Gelder von der Arbeitslosenkasse beziehe (Urk. 8/63). In der Folge war die Klägerin jedoch bis zum Antritt der Stelle bei der Z.____ arbeitsunfähig, und ein Übertritt in die Einzelversicherung der Helsana erfolgte daher nicht. Die Anwendbarkeit des Freizügigkeitsabkommens gestützt auf Art. 2 Abs. 1 lit. c fällt damit ausser Betracht. Die Anwendbarkeit des Freizügigkeitsabkommens gestützt auf Art. 2 Abs. 1 lit. a fiele dann ebenfalls ausser Betracht, wenn die Zeit der Nachleistung nach Ziffer 9.4 AVB Helsana als vertragslose Phase im Sinne von Art. 2 Abs. 1 lit. a des Abkommens gälte, denn diesfalls hätte diese Phase im Falle der Klägerin mehr als drei Monate gedauert. Für die Qualifikation der Zeit der Nachleistung als vertragslose Phase spräche, dass es sich beim Anspruch auf Nachleistung gemäss dem Wortlaut in Ziffer 9.4 AVB Helsana um einen Anspruch derjenigen Personen handelt, die bei *Ende der Versicherung* arbeitsunfähig beziehungsweise erwerbsunfähig sind. Auch in Ziffer 11.3 AVB Helsana wird unterschieden zwischen Personen, bei denen die dreimonatige Frist zum Übertritt in die Einzelversicherung *mit dem Ausscheiden* aus der Kollektivversicherung beginnt, und den Personen mit Anspruch auf Nachleistung, bei denen diese Frist *nach Ende der Leistungspflicht* beginnt, was impliziert, dass die Personen mit Anspruch auf Nachleistung als Personen gelten, die schon aus der

Kollektivversicherung ausgeschieden sind, aber trotzdem noch Leistungen erhalten. Dennoch verbietet es sich, die Personen mit Anspruch auf Nachleistung als vertragslos im Sinne von Art. 2 Abs. 1 lit. a des Freizügigkeitsabkommens zu behandeln. Denn mit dem Freizügigkeitsabkommen sollen nach Abs. 3 des Ingresses (Urk. 8/22) hohe administrative Aufwendungen für die Versicherer und unzumutbare Härten für die versicherten Personen und Versicherungsnehmer durch Risikoselektion vermieden werden. Dementsprechend sind die laufenden Schadenfälle wesentliche Anwendungsfälle des Freizügigkeits-abkommens und erfahren in dessen Art. 4 eine eingehende Regelung. Wenn nun aber Personen während des Bezugs von Nachleistungen nicht in die Einzelversicherung des zuständigen Versicherers übertreten können - neben den AVB Helsana kennen auch die AVB Visana eine solche Regelung (vgl. Urk. 8/14 Ziffer 10.6) - und somit nicht unter Art. 2 Abs. 1 lit. c des Freizügigkeits-abkommens fallen, so würde deren Behandlung als vertragslos im Sinne von Art. 2 Abs. 1 lit. a des Freizügigkeitsabkommens zum weitgehenden Ausschluss einer der Zielgruppen des Abkommens führen.

2.3.4 Das Freizügigkeitsabkommen ist daher gestützt auf dessen Art. 2 Abs. 1 lit. a auf den Übertritt der Klägerin in die Kollektivtaggeldversicherung der Beklagten anwendbar, ungeachtet dessen, dass ihr Arbeitsverhältnis mit der Y.____ Ende Juni 2012 geendet hatte und die Leistungen aus der Kollektivversicherung der Helsana ab dann auf die Taggelder für den laufenden Schadenfall beschränkt waren.

2.4

2.4.1 Steht die Anwendbarkeit des Freizügigkeitsabkommens fest, so ist weiter zu prüfen, was sich daraus für die Leistungspflicht der Beklagten ergibt.

2.4.2 Art. 3 des Freizügigkeitsabkommens (Urk. 8/23) regelt die Übertrittsbedingungen im Allgemeinen, und Art. 4 des Abkommens (Urk. 8/24) enthält unter der Überschrift „Übertrittsbedingungen bei laufenden Schadenfällen“ Spezialbestimmungen.

Nach Art. 3 Abs. 1 des Freizügigkeitsabkommens verpflichten sich die beigetretenen Versicherer in den in Art. 2 genannten Fällen, sämtlichen bisher versicherten Personen den beim neuen Versicherer vorgesehenen Versicherungsschutz zu gewähren. Nach Art. 3 Abs. 2 des Freizügigkeitsabkommens darf der neue Versicherer keine neuen Versicherungsvorbehalte anbringen, soweit er nicht ein höheres Taggeld oder eine längere Leistungsdauer oder eine kürzere Wartefrist versichert (Satz 1). Versicherungsvorbehalte beziehungsweise Ausschlüsse früherer Versicherer dürfen hingegen vom neuen Versicherer weitergeführt werden (Satz 2).

Nach Art. 4 Abs. 2 des Freizügigkeitsabkommens gehen laufende Schadenfälle ab Datum des Versichererwechsels im Umfang der beim bisherigen Versicherer vorgesehenen Höhe des Taggeldes, der Wartefrist und der Leistungsdauer zu Lasten des neuen Versicherers, sofern der Arbeitnehmer beim neuen beziehungsweise bisherigen Arbeitgeber im gleichen Umfang angestellt ist (Satz 1). Bei einer Anstellung im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit übernimmt der bisherige Versicherer den laufenden Schadenfall (Satz 2). Hat ein Versicherer vor seinem Übertritt bei seinem bisherigen Versicherer Taggelderleistungen bezogen, so werden diese gemäss Art. 4 Abs. 4 des Freizügigkeitsabkommens vom neuen Versicherer an die Leistungsdauer angerechnet, sofern es sich um einen Rückfall gemäss den AVB des bisherigen Versicherers oder um einen laufenden Schadenfall handelt.

2.4.3 Beide Parteien gehen von der Anwendbarkeit von Art. 4 des Freizügigkeits-abkommens aus, der für die darin geregelten Konstellationen Spezialbestimmungen enthält, die den allgemeinen Bestimmungen in Art. 3 des Freizügigkeitsabkommens vorgehen. Die Beklagte will aber nur Art. 4 Abs. 4 des Freizügigkeitsabkommens über die Anrechnung der Taggelder des bisherigen Versicherers anwenden und stellt für die Höhe der Taggelder auf die Regelung in Art. 3 Abs. 1 des Freizügigkeitsabkommens über die Massgeblichkeit des beim neuen Versicherer vorgesehenen Versicherungsschutzes ab (Urk. 7 S. 6 f.; vgl. auch Urk. 8/93 und Urk. 8/101). Demgegenüber hält die Klägerin neben

Art. 4 Abs. 4 auch Art. 4 Abs. 2 des Freizügigkeitsabkommens für anwendbar, wo in Abweichung von der Regelung in Art. 3 Abs. 1 des Abkommens der Anspruch auf Taggelder in der bisherigen Höhe statuiert ist (Urk. 1 S. 7, Urk. 11 S. 4; vgl. auch Urk. 8/95 und Urk. 8/98).

Art. 4 des Freizügigkeitsabkommens steht unter der Überschrift „Übertrittsbedingungen bei laufenden Schadenfällen“. Währenddem als Gegenstand der Sonderregelung in Abs. 2 die laufenden Schadenfälle und nur diese genannt sind, werden als Gegenstand der Sonderregelung in Abs. 4 zwei Konstellationen nebeneinander genannt, nämlich der Rückfall gemäss den AVB des bisherigen Versicherers und der laufende Schadenfall. Hier werden die Rückfälle also nicht als Anwendungsfälle der laufenden Schadenfälle behandelt, sondern lediglich in Bezug auf die Anrechnung an die Leistungsdauer den laufenden Schadenfällen gleichstellt. Daraus ist umgekehrt zu schliessen, dass Art. 4 Abs. 2 des Freizügigkeitsabkommens, wo ausschliesslich die laufenden Schadenfälle genannt sind, entsprechend der Auffassung der Beklagten keine Gleichstellung der Rückfälle vorsieht. Entgegen dem Dafürhalten der Klägerin (vgl. Urk. 8/95) ist dies nicht generell nachteilig für die versicherten Personen, denn die Bemessung des Taggeldes nach dem aktuellen, in der Zeit der Verwertung der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit erzielten Einkommen kann auch zu einem höheren als dem bisherigen Taggeld führen, nämlich dann, wenn das aktuelle Einkommen höher ist als das frühere Einkommen. Es ist hier auf die Parallele beim versicherungsinternen Rückfall (Wiederauftreten der gleichen Krankheit vor Ablauf von 365 Tagen) hinzuweisen, wo sowohl nach den AVB Helsana als auch nach den AVB Visana nur hinsichtlich der Leistungsdauer und hinsichtlich der Wartefrist eine Anrechnung vorgesehen ist (Ziffer 17.2 AVB Helsana, Urk. 21/3 S. 6; Ziffern 15.2 und 16.4 AVB Visana, Urk. 8/15 und Urk. 8/16), hinsichtlich der Taggeldbemessung (zuletzt bezogener Lohn; vgl. Ziffer 6.1 AVB Helsana, Urk. 21/3 S. 3, und Ziffer 12.1 AVB Visana, Urk. 8/15) hingegen keine Sonderregelung getroffen wird.

2.4.4 Die Beklagte hat damit die Regelungen in Art. 4 Abs. 2 und Abs. 4 des Freizügigkeitsabkommens korrekt ausgelegt. Zu beantworten bleibt noch, ob die 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab dem 9. April 2013

tatsächlich im Sinne von Art. 4 Abs. 4 des Freizügigkeitsabkommens als Rückfall gemäss den AVB Helsana einzustufen ist.

Nach Ziffer 17.2 Satz 1 AVB Helsana (Urk. 21/3 S. 6) gilt das erneute Auftreten einer Krankheit oder von Folgen eines Unfalles hinsichtlich Leistungsdauer und Wartefrist als neuer Schadenfall, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall während mindestens 365 Tagen wegen dieser Krankheit oder den Folgen dieses Unfalles nicht arbeitsunfähig war. Umgekehrt entfällt bei einem Rückfall innerhalb von 365 Tagen die bereits bestandene Wartefrist und bereits erbrachte Leistungen werden zur Berechnung der maximalen Leistungsdauer angerechnet (Satz 2).

Die Klägerin war bis zum Antritt ihrer Stelle bei der Z.____ am 22. Januar 2013 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Diese damalige Arbeitsunfähigkeit war gemäss dem Bericht des A.____ vom 24. Juni 2013 durch eine Agoraphobie und eine mittelgradige depressive Episode, verbunden mit einer akzentuierten Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden Zügen verursacht gewesen (Urk. 8/50), und das A.____ legte dar, die Symptomatik dieser Diagnosen habe sich nach der Arbeitsaufnahme wieder verstärkt und habe zur 100% igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. April 2013 geführt (Urk. 8/5051). Die Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. April 2013 der Klägerin ist deshalb ohne Zweifel als Rückfall im Sinne der AVB Helsana zu werten.

2.4.5 Fällt somit die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab dem 9. April 2013 in den Anwendungsbereich von Art. 4 Abs. 4, nicht aber in denjenigen von Art. 4 Abs. 2 des Freizügigkeitsabkommens, so hat die Beklagte ihr gestützt auf Art. 3 Abs. 1 des Freizügigkeitsabkommens richtigerweise Taggelder auf der Basis des mit der neuen Arbeitgeberin vereinbarten Lohnes ausgerichtet und sie hat richtigerweise die Taggelder der Helsana an die Gesamtdauer des Taggeldanspruchs angerechnet. Die Klägerin hat daher gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf weitergehende Taggeldleistungen.

2.5 Die Klage ist folglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

Fürsprecher Urs Kröpfl

Visana Versicherungen AG

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

4. 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 Die Gerichtsschreiberin

Grünig Kobel