

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich	
--	--

KK.2016.00052

II. Kammer
 Sozialversicherungsrichter Mosimann, Vorsitzender
 Sozialversicherungsrichter Bachofner
 Sozialversicherungsrichterin Fehr
 Gerichtsschreiberin Tiefenbacher
Urteil vom 21. Februar 2018
 in Sachen
 X.____
 Kläger

vertreten durch Rechtsanwalt Roland Zahner
 Studer Anwälte AG
 Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen

gegen

Helsana Zusatzversicherungen AG
 Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf
 Beklagte

vertreten durch Helsana Versicherungen AG
 Recht & Compliance
 Postfach, 8081 Zürich Helsana

Sachverhalt:

1. X.____, geboren 1955, war seit 1. September 1999 als Reiniger bei der Y.____ AG angestellt und dadurch bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (nachfolgend Helsana) im Rahmen einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen Erwerbsausfall bei Krankheit versichert (vgl. Urk. 8/1). Ab 10. November 2014 wurde ihm eine 100%ige und ab 27. April 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 2/3 = Urk. 8/9). Die Helsana leistete bis am 26. April 2015 Taggelder entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 2/4) und ab 27. April 2015 entsprechend einer solchen von 50 %. Das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ AG wurde am 30. Juni 2015 per 30. September 2015 beendet (Urk. 2/7 = Urk. 8/29/2). Ab 1. Oktober 2015 war der Versicherte bei der Y.____ AG im Rahmen eines von der Invalidenversicherung (IV) zugesprochenen Arbeitsversuchs tätig (Urk. 2/9). Die IV richtete ihm Taggelder in der Höhe von Fr. 145.60 aus (Urk. 2/10). Per 15. Januar 2016 wurde der Arbeitsversuch abgebrochen beziehungsweise unterbrochen, dies wegen einer im Dezember 2015 festgestellten Erkrankung, die eine Operation am 18. Januar 2016 erwarten liess (Urk. 2/14).

Die Helsana veranlasste ein Gutachten, das am 21. September 2015 erstattet wurde (Urk. 2/8). Mit Schreiben vom 8. Oktober 2015 (Urk. 2/11) teilte sie dem Versicherten mit, dass er in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei und nach einer 3-monatigen Anpassungszeit ab 1. Februar 2016 keine Taggelder mehr ausbezahlt würden.

2.

2.1 Am 12. Oktober 2016 erhob der Versicherte Klage gegen die Helsana und beantragte, diese sei zu verpflichten, ihm Folgendes zu bezahlen (Urk. 1 S. 2):

- vom 18. Januar 2016 bis und mit 30. September 2016 ein Krankentaggeld im Gesamtbetrag von Fr. 45'322.45 (14 Tage zu Fr. 90.64 + 243 Tage zu Fr. 181.29) nebst Zins zu 5 % ab mittlerem Verfall
eventuell:
- vom 1. Februar 2016 bis und mit 30. September 2016 ein Krankentaggeld im Gesamtbetrag von Fr. 22'025.50 (243 Tage zu Fr. 90.64) nebst Zins zu 5 % ab mittlerem Verfall

Die Helsana beantragte mit Klageantwort vom 15. Dezember 2016 (Urk. 7) die Abweisung der Klage im Hauptbegehren. Im Eventualbegehren sei sie in dem Sinne teilweise abzuweisen, als sie lediglich verpflichtet würde, maximal Fr. 17'621.15 (243 Tage zu Fr. 72.515) zu bezahlen (S. 2 oben Ziff. 2).

Mit Replik vom 28. Februar 2017 (Urk. 12) änderte der Kläger sein Begehren um Verpflichtung der Beklagten zur Bezahlung wie folgt (Urk. 12 S. 2):

- vom 18. Januar 2016 bis und mit 23. Februar 2017 ein Krankentaggeld im Gesamtbetrag von Fr. 57'432.65 (14 Tage zu Fr. 72.515 + 389 Tage zu Fr. 145.032) nebst Zins zu 5 % ab mittlerem Verfall

eventuell:

- vom 1. Februar 2016 bis und mit 23. Februar 2017 ein Krankentaggeld im Gesamtbetrag von Fr. 28'208.35 (389 Tage zu Fr. 72.515) nebst Zins zu 5 % ab mittlerem Verfall

Die Beklagte beantragte mit Duplik vom 10. April 2017 (Urk. 16) die vollumfängliche Abweisung des geänderten Hauptbegehrens. Das geänderte Eventualbegehren sei in dem Sinne teilweise abzuweisen, als sie lediglich verpflichtet würde, für den Zeitraum vom 1. Februar bis und mit 9. November 2016 maximal Fr. 20'449.23 (282 Tage zu Fr. 72.515) zu bezahlen (S. 2 oben Ziff. 2).

Mit Eingabe vom 29. Mai 2017 (Urk. 19) verzichtete die Beklagte auf die Durchführung einer Hauptverhandlung. Der Kläger liess sich nicht vernehmen, womit er ebenfalls verzichtete (vgl. Urk. 17 S. 2 Dispositiv Ziff. 1 Abs. 2).

2.2 Mit Eingabe vom 28. November 2017 (Urk. 20) ergänzte die Beklagte ihre Anträge gemäss Duplik um den Antrag, sie sei maximal bis zur Grenze der Überentschädigung zur Leistung von Krankentaggeldern zu verpflichten (S. 2).

Mit Verfügung vom 8. Dezember 2017 (Urk. 24/37) wurde dem Beschwerdeführer eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung in der Höhe von Fr. 2'083.-- pro Monat ab 1. Januar 2016 zugesprochen.

Mit Eingabe vom 10. Januar 2018 änderte der Kläger sein Rechtsbegehren dahingehend, dass er das mit der Replik gestellte Haupt- und Eventualbegehren je mit dem Zusatz „unter Berücksichtigung der Überentschädigungsbestimmungen der Beklagten gemäss deren anwendbaren AVB“ ergänzte (Urk. 23 S. 2).

Dies wurde der Beklagten am 16. Januar 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 26).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG). Sie sind privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 2 E. 1.1). Kollektive Krankentaggeldversicherungen werden vom Bundesgericht wie alle weiteren Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1).

1.2 Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsinstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zu-ständig (Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer; BGE 138 III 2 E. 1.2.2), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4).

1.3 Gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO werden Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO beurteilt. Gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO stellt das Gericht im Verfahren betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG den Sachverhalt von Amtes wegen fest.

Der Untersuchungsgrundsatz befreit die Parteien indessen nicht davon, bei der Feststellung des entscheidewesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken. Das Gericht ist im Rahmen der sozialen Untersuchungsmaxime gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO lediglich einer erhöhten Fragepflicht unterworfen. Wie unter der Verhandlungsmaxime müssen die Parteien selbst den Stoff beschaffen. Das Gericht kommt ihnen nur mit spezifischen Fragen zur Hilfe, damit die erforderlichen Behauptungen und die entsprechenden Beweismittel genau aufgezählt werden. Es ermittelt aber nicht aus eigenem Antrieb. Ist eine Partei durch einen Anwalt vertreten, kann und muss sich das Gericht ihr gegenüber wie bei Geltung der Verhandlungsmaxime zurückhalten (BGE 141 III 569 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 4A_702/2016 vom 23. März 2017 E. 3.1).

1.4 Nach Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden beziehungsweise rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit be-streitet. Der Eintritt des Versicherungsfalls ist nach diesen Grundsätzen vom Anspruchsberechtigten zu beweisen. Ist eine Krankentaggeldversicherung als Schadensversicherung ausgestaltet, setzt der Eintritt des Versicherungsfalls einen Schaden - namentlich einen Erwerbsausfall - voraus. Dabei gilt das herabgesetzte Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Auch eine arbeitslose Person, die keinen Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung besitzt, kann einen Erwerbsausfall erleiden, der Anspruch auf Krankentaggelder verleiht. Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist allerdings, dass die ver-sicherte Person eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür nachweist, dass sie ohne Krankheit eine Erwerbstätigkeit ausüben würde (BGE 141 III 241 E. 3.1).

1.5 Die vorliegend anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG (Urk. 2/1 = Urk. 8/2) enthalten unter anderem folgende Bestimmungen:

9.3 Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person:

a) mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis bzw. aus dem Dienste des Versicherungsnehmers;

9.4 Für versicherte Personen, die bei Ende der Versicherung arbeitsunfähig bzw. erwerbsunfähig sind, bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewahrt (Nachleistung). Mit Wiedererlangen der vollständigen Arbeitsfähigkeit erlischt der Anspruch auf Nachleistung. (...)

11.1 Personen, die aus dem versicherten Personenkreis ausscheiden, haben das Recht, innert 3 Monaten ohne erneute Überprüfung des Gesundheitszustandes in die Einzel-Taggeldversicherung nach VVG des Versicherers überzutreten. (...)

11.2 Der Versicherungsnehmer hat versicherten Personen, die aus dem Kreis der Kollektivversicherung ausscheiden, bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses schriftlich über das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung und die Frist von 3 Monaten aufzuklären. (...)

11.3 Die Frist beginnt mit dem Ausscheiden aus der Kollektivversicherung, spätestens jedoch mit dem Erhalt der schriftlichen Mitteilung, die auf das Recht auf Übertritt aufmerksam macht. Erhält die versicherte Person eine Nachleistung gemäss Ziff. 9.4, beginnt die Frist nach Ende der Leistungspflicht. In diesem Fall erfolgt die Aufklärung durch den Versicherer.

17.1 Der Versicherer leistet das Taggeld pro Schadenfall während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer, abzüglich der vereinbarten Wartefrist. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen als ganze Tage. Vorbehalten bleiben jene Fälle in denen die versicherte Person nach Ausscheiden aus der Kollektivversicherung ihr Übertrittsrecht nicht ausübt.

23.1 Das Zusammentreffen mit Leistungen von Sozialversicherern darf nicht zu einer Überentschädigung der versicherten Person führen. (...) Die Taggeldleistungen werden im Nachgang zu den Leistungen von Sozialversicherungen und Versicherungen gemäss BVG erbracht. In der Folge beschränkt sich die Leistungspflicht des Versicherers auf die Differenz zwischen den Leistungen von Sozialversicherungen - einschliesslich freiwillige Taggeldversicherungen nach KVG - und Versicherungen gemäss BVG und der vorerwähnten Überentschädigungsgrenze.

2.

2.1 Der Kläger begründete seinen Standpunkt wie folgt (Urk. 1): Erstens sei bis mindestens Ende September 2016 seine volle Arbeitsunfähigkeit ärztlich attestiert und belegt. Unter Ausklammerung einer am 18. Januar 2016 operierten Krebserkrankung sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 1. Februar 2016 belegt, eine im September 2015 gutachterlich prognostizierte Besserung sei nicht eingetreten (S. 11 Ziff. 19). Zweitens habe die Beklagte sein Alter (60 Jahre) ausser Acht gelassen und den ihr obliegenden Beweis, dass er nach Ablauf der (minimalen) Übergangsfrist von 3 Monaten eine angepasste Tätigkeit finden könnte, nicht erbracht (S. 12). Drittens sei aus näher dargelegten Gründen auch das neue Ereignis (Krebserkrankung) gedeckt (S. 12 f.).

Sodann machte er geltend, bis Ende Januar 2016 habe er 311 Krankentaggelder bezogen, nämlich - bei einer Arbeitsunfähigkeit seit 10. November 2014 - 448 abzüglich 30 Tage Wartefrist abzüglich 107 Tage Anspruch auf IV-Taggeld infolge beruflicher Massnahmen vom 1. Oktober 2015 bis 15. Januar 2016; somit habe er noch Anspruch auf 389 Taggelder. Der Taggeldanspruch sei somit am 23. Februar 2017 erschöpft (Urk. 12 S. 3 f. Ziff. 1.2.1). Nunmehr sei eine Arbeitsunfähigkeit bis und mit 23. Februar 2017 ärztlich attestiert (Urk. 12 S. 5 Ziff. 2.3).

2.2 Die Beklagte stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 7), sie anerkenne einen Taggeldanspruch bezüglich der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 1. Februar bis 30. September 2016 (S. 4), nicht aber bezüglich der auf der Krebserkrankung beruhenden Arbeitsunfähigkeit, denn diese sei nach Ende der Versicherungsdeckung (30. September 2015) eingetreten (S. 4 Ziff. 1), und es liege (noch) kein Einzel-Taggeldversicherungsvertrag vor (S. 4 f. Ziff. 2), wobei angesichts der Unzulässigkeit einer rückwirkenden Versicherung die genannte Arbeitsunfähigkeit auch bei einem späteren Übertritt in die Einzel-Taggeldversicherung nicht gedeckt wäre (S. 5 Ziff. 3).

Sodann machte sie geltend, aus dem Bezug von IV-Taggeldern resultiere keine Erhöhung oder Erweiterung des vertraglich festgelegten maximalen Taggeldanspruchs, weshalb der Anspruch des Klägers nach Ablauf von 700 Tagen am 9. November 2016 ausgeschöpft gewesen sei (Urk. 16 S. 3 Ziff. 1.2.1).

2.3 Unbestritten ist mittlerweile die Höhe des allfälligen Taggelds von Fr. 145.03 bei voller Arbeitsunfähigkeit und von Fr. 72.515 bei einer solchen von 50 % (Urk. 8 S. 2 f., Urk. 12 S. 4 Ziff. 2.1).

Unbestritten ist auch, dass die Überentschädigungsbestimmungen der Beklagten gemäss deren anwendbaren AVB zu berücksichtigen sind (Urk. 20, Urk. 23 S. 2).

2.4 Strittig und zu prüfen ist, ob ein Taggeldanspruch für die 50 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krebserkrankung besteht, und wann der allfällige Taggeldanspruch erschöpft war.

3.

3.1 Das Arbeitsverhältnis des Klägers mit der Versicherungsnehmerin endete am 30. September 2015 (Urk. 2/7 = Urk. 8/29/2). Damit endete gemäss Ziff. 9.3 lit. a AVB (vorstehend E. 1.5) der Versicherungsschutz, unter Wahrung des Leistungsanspruchs für den bereits laufenden Fall (Nachleistung) gemäss Ziff. 9.4 AVB.

3.2 Dass die im Januar 2016 operierte Krebserkrankung noch vor dem 30. September 2015 aufgetreten sei, wurde vom Kläger weder behauptet noch belegt. Ein genauer Zeitpunkt lässt sich den Akten nicht entnehmen, der Kläger hat diesbezüglich keine Belege beigebracht. Der Zeitpunkt lässt sich wie folgt eingrenzen: Im Bericht von Dr. Z., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. November 2015 (Urk. 2/12) wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert und als einzige Diagnose eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F31.11) nach schwerer Erkrankung und Tod der Ehefrau (Z63) genannt. In der Mitteilung der IV über den Abbruch des Arbeitsversuchs (Urk. 2/14) wurde sodann ausgeführt wurde, der Kläger habe am 17. Dezember 2015 mitgeteilt, er werde voraussichtlich am 18. Januar 2016 operiert (S. 1). Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass die Krebserkrankung im Dezember 2015 aufgetreten beziehungsweise diagnostiziert worden ist.

3.3 Im Dezember 2015, dem Zeitpunkt des Auftretens der Erkrankung, die eine 50 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit begründete (vorstehend E. 3.2), bestand keine Versicherungsdeckung aus dem Kollektivvertrag mehr, endete diese doch am 30. September 2015 (vorstehend E. 3.1).

Der Kläger war in diesem Zeitpunkt auch nicht infolge Übertritts in die Einzeltaggeldversicherung versichert. Am 8. Oktober 2015 hatte ihn die Beklagte auf das Recht hingewiesen, innert dreier Monate in die Einzelversicherung überzutreten, und ihm das entsprechende Formular zugestellt (Urk. 2/11). Der Kläger hat von diesem Recht keinen Gebrauch gemacht. Davon ist er selber auch ausgegangen, hat er doch einen solchen Übertritt am 28. Februar 2017 beantragt (Urk. 13/2), was nur einen Sinn ergibt, wenn bis dahin noch kein Übertritt erfolgt ist.

3.4 Daraus folgt zusammengefasst, dass im Zeitpunkt des Auftretens der eine 50 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit begründenden Erkrankung (Dezember 2015) keine Versicherungsdeckung (mehr) aus dem Kollektivvertrag bestand und mangels Übertritts auch keine solche aus einer Einzelversicherung.

Damit hat der Kläger keinen Anspruch auf Leistungen für eine 50 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit.

4.

4.1 In der massgebenden Police ist festgehalten, dass die Leistungsdauer 730 Tage pro Fall und die Wartefrist 30 Tage pro Fall beträgt (Urk. 8/1 S. 2 Mitte), was denn auch unbestritten ist.

Strittig ist hingegen, ob sich die 107 Tage, an denen dem Kläger ein IV-Taggeld ausgerichtet wurde, auf die Ermittlung der Leistungsdauer auswirken. Der Kläger machte diesbezüglich geltend, dass das Ende seines Leistungsanspruchs entsprechend hinausgeschoben werde (vorstehend E. 2.1), die Beklagte vertrat den gegenteiligen Standpunkt (vorstehend E. 2.2).

4.2 Der Kläger hat seinen Standpunkt nicht näher begründet (vgl. Urk. 12 S. 3 Ziff. 1.2.1). Es ergeben sich auch aus den AVB (vorstehend E. 1.5) keine Anhaltspunkte, welche den Standpunkt als richtig erscheinen liessen. So finden sich in Ziff. 17.1 betreffend Leistungsdauer keinerlei diesbezüglichen Einschränkungen beziehungsweise Erweiterungen.

Ein klarer Schluss lässt sich vielmehr und umgekehrt aus Ziff. 23.1 ziehen, wonach die Taggeldleistungen im Nachgang zu den Leistungen von Sozialversicherungen erbracht werden, und zwar im Umfang der Differenz zwischen den beiden Leistungsansprüchen. Dies lässt deutlich werden, dass für den Fall, dass zur gleichen Zeit Ansprüche aus der Taggeldversicherung und aus einer Sozialversicherung bestehen, der Anspruch aus der Taggeldversicherung nicht etwa ruht, sondern in dem Umfang weiterbesteht, als er denjenigen aus der Sozialversicherung übersteigt. Nicht weil ihre Leistungspflicht geruht hätte, erbrachte die Beklagte in der betreffenden Zeitspanne keine Taggeldleistungen, sondern weil das Krankentaggeld von Fr. 145.05 dasjenige der Sozialversicherung (IV) von Fr. 145.60 nicht überstieg (Urk. 12 S. 4 oben).

4.3 Dies führt zusammengefasst zum Schluss, dass die Leistungsdauer von netto 700 Tagen am 9. November 2016 erschöpft war, ein allfälliger Taggeldanspruch des Klägers somit 282 Tage umfasste.

5.

5.1 Der Kläger hat Anspruch auf ein Taggeld entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %, mithin Fr. 72.515, vom 1. Februar bis 9. November 2016, mithin während 282 Tagen, was total Fr. 20'449.23 ergibt.

5.2 In der gleichen Zeitspanne hatte er Anspruch auf eine IV-Rente in der Höhe von Fr. 2'083.-- pro Monat. Dies ergibt ein Total von Fr. 19'371.90 (9.3 Monate x Fr. 2'083.--).

5.3 Gemäss Ziff. 23.1 AVB (vorstehend E. 1.5) beschränkt sich die Leistungspflicht der Beklagten in einer solchen Konstellation auf die Differenz zwischen ihrer Leistung und der von der Sozialversicherung erbrachten Leistung.

Diese Differenz beträgt Fr. 1'077.33 beziehungsweise gerundet Fr. 1'077.35. Darauf - zuzüglich Zins zu 5 % ab mittlerem Verfall - hat der Kläger Anspruch. In diesem Umfang ist Klage teilweise gutzuheissen.

6. Der Rechtsvertreter des Klägers hat eine Honorarrechnung im Betrag von Fr. 7'908.95 eingereicht (Urk. 25), welche nur bis zum Umfang des praxismässigen Stundenansätzen von Fr. 220.-- (zuzüglich der Mehrwertsteuer) berücksichtigt werden kann, was Fr. 6'960.-- ergibt.

Die teilweise Guttheissung der Klage in der Höhe von Fr. 1'077.30 entspricht gegenüber dem ursprünglich eingeklagten Betrag von Fr. 45'322.45 einem Obsiegen im Umfang von rund 1/40.

Entsprechend ist die Prozessentschädigung zu bemessen: Die Beklagte hat dem Kläger eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuern) zu entrichten.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Guttheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Fr. 1'077.35 zuzüglich Zins zu 5 % ab mittlerem Verfall zu bezahlen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Roland Zahner

- Helsana Versicherungen AG

- 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 angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin