



II. Kammer

Sozialversicherungsrichter Mosimann, Vorsitzender
Sozialversicherungsrichterin Pfiffner Rauber
Ersatzrichterin Romero-Käser
Gerichtssekretär Wilhelm

Urteil vom 25. August 2006

in Sachen

Y Versicherungen AG

Kläger

vertreten durch Y Versicherungen AG
Versicherungsrecht

gegen

X

Beklagter

vertreten durch Rechtsanwalt Josef Jacober
Unterstrasse 15, 9000 St. Gallen

Sachverhalt:

1. Ab August 1986 war X geboren 1948, bei der G AG angestellt und im Rahmen eines Kollektivvertrages gegen Erwerbsausfall taggeldversichert. Es handelte sich um eine dem VVG unterstehende Versicherung. Nach dem Ausscheiden aus der G AG per 31. Juli 2001 (vgl. Urk. 9/9) wurde die Taggeldversicherung als Einzelversicherung zwischen X und der Y Versicherungen AG weitergeführt. Die Deckung in der Einzelversicherung umfasste 730 Tage mit einem Taggeld von Fr. 120.-- nach einer Wartezeit von 30 Tagen (Urk. 2/3, Urk. 2/10).

Ab August 2001 wurde dem Versicherten von der Arbeitslosenversicherung eine Rahmenfrist für den Leistungsbezug eröffnet und er bezog in der Folge Arbeitslosenentschädigung (Urk. 2/12). Ab 1. März 2002 war der Versicherte krank und die Y Versicherungen AG richtete ab 1. April 2002 Taggeldleistungen aus. Nach Ablauf der Rahmenfrist für den Leistungsbezug am 31. Juli 2003 stellte die Y Versicherungen AG die Taggeldzahlungen ein (Urk. 2/4).

Mit Verfügungen vom 4. Februar respektive 28. Juni 2004 sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2003 bis und mit 29. Februar 2004 sowie ab 1. März 2004 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 2/6, Urk. 9/2).

In der Folge machte die Y Versicherungen AG für die Zeit vom 1. April bis 31. Juli 2003 eine Überversicherung von X in der Höhe von Fr. 4'307.85 geltend (Urk. 2/2). Der Versicherte erklärte sich in der Folge weder bereit, einen Verrechnungsantrag zu Handen der Invalidenversicherung zu unterzeichnen (vgl. Urk. 2/7), noch den genannten Betrag zurückzuerstatten (vgl. Urk. 2/8).

2. Am 9. Februar 2005 erhob die Y Versicherungen AG gegen X Klage mit dem Rechtsbegehren, er sei zufolge Überentschädigung zu verpflichten, den Betrag von Fr. 4'307.-- zurück zu erstatten (Urk. 1). In der Klageantwort vom 21. April 2005 beantragte der Versicherte die Abweisung der Klage. Gleichzeitig erhob er Widerklage mit dem Rechtsbegehren, die Y Versicherungen AG seien zu verpflichten, ihm Fr. 31'200.-- zuzüglich 5 Zins seit 9. Dezember 2003 zu bezahlen (Urk. 8 S. 4). In der Replik vom 29. Juni

2005 hielt die Y Versicherungen AG am gestellten Rechtsbegehren fest und beantragte die Abweisung der Widerklage (Urk. 13). Der Versicherte verzichtete am 2. September 2005 unter Hinweis auf die gestellten Anträge auf Duplik (Urk. 17). Am 5. Oktober 2005 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 18).

Das Gericht zieht in

Erwägung: 1.

1.1 Die Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterliegen gemäss

Art. 12 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Die diesbezüglichen Streitigkeiten sind privatrechtlicher Natur und im Verfahren gemäss Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG, in der seit 1. Januar 2006 geltenden Fassung) durch das von den Kantonen bezeichnete Gericht zu beurteilen. Gemäss § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ist für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung das hiesige Gericht sachlich zuständig.

1.2 Auch die örtliche Zuständigkeit ist zu bejahen. Diese richtet sich im Bereich der

Zusatzversicherungen zur Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen (GestG). Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. a GestG ist für die Behandlung von Klagen gegen eine natürliche Person das Gericht an deren Wohnsitz zuständig. Es steht den Parteien nach Art. 9 GestG allerdings frei, für einen bestehenden oder für einen künftigen Rechtsstreit einen Gerichtsstand zu vereinbaren. Dies haben die Parteien vorliegend getan. Gemäss den Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Krankenzusatzversicherung steht der Klägerin bei Streitigkeiten wahlweise das Gericht am schweizerischen Wohnort der versicherten Person respektive der anspruchsberechtigten Person oder in Zürich am Sitz der Klägerin offen (Urk. 2/1 Ziff. 31). Indem die Klägerin die Klage am hiesigen Gericht erhob, machte sie von ihrem Wahlrecht Gebrauch. Dieses Vorgehen wurde vom Beklagten zu Recht nicht beanstandet. Das hiesige Gericht als im Kanton Zürich einziges sachlich zuständiges Gericht (vgl. vorstehende Erwägung 1.1) ist damit örtlich zuständig.

2.

2.1 Die Klägerin begründet ihre Forderung damit, in der Zeit vom 1. April bis 31. Juli 2003 sei der Beklagte überentschädigt. Nebst den ungekürzten Taggeldzahlungen seien in der erwähnten Zeitspanne auch Rentenzahlungen der Invalidenversicherung ausgerichtet worden. Gemäss Art. 23 AVB KZV würden die Leistungen der Klägerin jeweils im Nachgang zu Leistungen von Sozialversicherungen oder zu Leistungen von anderen privaten Versicherungen erbracht. Vorschussweise von der Klägerin erbrachte Leistungen seien aufgrund von Art. 24 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zurückzuerstatten respektive abzutreten.

Seit dem Beginn der Versicherungsdeckung am 1. August 2001 sei der Beklagte arbeitslos gewesen und habe Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen. Am 1. März 2002 sei der Beklagte erkrankt und die Klägerin habe vertragsgemäss ab 1. April 2002 Taggelder ausbezahlt. Ab 1. April 2003 habe ihm eine Invalidenrente zugestanden. Indem der Beklagte in der Zeit vom 1. April bis 31. Juli 2003 nebst dem Taggeld der Klägerin auch noch Rentenleistungen der Invalidenversicherung bezogen habe, sei die Grenze zur Überentschädigung überschritten worden. Der Beklagte habe die zuviel bezogenen Leistungen in der Höhe von Fr. 4'307.85 weder zurückerstattet noch habe er in eine Verrechnung mit der Invalidenversicherung eingewilligt (Urk. 1 S. 3 ff. Ziff. II f.).

2.2 Der Beklagte macht geltend, das Überentschädigungsverbot gelte lediglich im Bereich der Schadensversicherungen. Handle es sich aber, wie vorliegend, um eine Summenversicherung, so sei ohne weiteres die im voraus fixierte Geldleistung voraussetzungslos zu erbringen. Unabhängig davon, ob im Versicherungsvertrag ein festes Taggeld oder ein Taggeld in Prozenten einer bestimmten Lohnsumme vereinbart worden sei, handle es sich bei allen Taggeldversicherungen um Summenversicherungen.

Gemäss der Versicherungspolice der Klägerin werde bei Krankheit ein Taggeld von Fr. 120.-- pro Tag ausbezahlt. Somit sei eine fixe Versicherungssumme vereinbart worden. Aber selbst unter der Annahme einer Schadensversicherung ergebe sich keine Überversicherung. Zugesprochen worden sei eine halbe Invalidenrente. Diese betrage Fr. 1'074.-- pro Monat, was einem Tagessatz von Fr. 35.30 entspreche. Das durchschnittliche Taggeld der Klägerin habe Fr. 99.60 betragen. Damit ergebe sich ein durchschnittliches Gesamttaggeld von Fr. 134.90. Der frühere durchschnittliche Lohn habe Fr. 61'152.-- pro Jahr und damit Fr. 167.50 pro Tag betragen. Somit liege keine Überentschädigung vor, sondern eine noch unter dem Erwerbsausfall liegende Deckung.

Die Arbeitslosenkasse habe aufgrund der überjährigen Krankheit beginnend ab 1. August 2003 bis und mit 31. Juli 2005 eine neue Rahmenfrist für den Bezug von 260 Taggeldern eröffnet. Der Beklagte sei weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig. Somit sei der Nachweis eines weitergehenden ungedeckten Erwerbsausfalls erbracht. Auch während der zweiten Rahmenfrist sei die Klägerin demnach leistungspflichtig. Es bestehe mithin Anspruch auf weitere Taggeldleistungen der Klägerin in der Höhe von insgesamt Fr. 31'200.--.

Aber selbst das Ablaufen der Rahmenfrist für den Leistungsbezug bei der Arbeitslosenversicherung führe nicht zum Erlöschen den Anspruchs auf Taggeldleistungen. Nach der Praxis zu Art. 73 KVG bestehe dann Anspruch auf Taggelder, wenn eine versicherte Person, wäre sie nicht erkrankt, Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung hätte. Aber auch eine ausgesteuerte Person könne grundsätzlich einen Erwerbsausfall erleiden.

Entscheidend für den Anspruch seien die folgenden zwei Vermutungen: Verliere eine versicherte Person ihre Stelle durch Kündigung zu einem Zeitpunkt, in welchem sie bereits zufolge Krankheit arbeitsunfähig sei, sei davon auszugehen, dass sie erwerbstätig wäre, wäre sie nicht erkrankt. Erkrankte die versicherte Person, nachdem sie bereits zuvor arbeitslos geworden sei, so sei von der Vermutung auszugehen, dass die versicherte Person keine Erwerbstätigkeit ausüben würde, auch wenn sie nicht erkrankt wäre. Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG ergebe sich eine analoge Anwendung dieser Grundsätze des KVG auch für die Taggeldversicherung nach VVG.

Aufgrund ärztlicher Berichte sei belegt, dass der Beklagte schon jahrelang körperliche und psychische Probleme habe. Bereits seit 1992 bestünden Schmerzen. Auch während der Kündigungsfrist sei der Beklagte krank gewesen. Es sei somit davon auszugehen, dass er ohne die Erkrankung weiterhin zu weitestgehend unveränderten Bedingungen erwerbstätig wäre (Urk. 8 S. 4 ff.).

2.3 In der Replik ergänzte die Klägerin, vorliegend handle es sich um eine Schadensversicherung. Dies gehe aus den Versicherungsbedingungen, welche Vertragsbestandteil seien, klar hervor.

Wenn die Versicherungsbedingungen nicht Bestandteil des Vertrages geworden sein sollten, sei zu beachten, dass die Klägerin zu keinem Zeitpunkt eine Summenversicherung habe abschliessen wollen. Für diesen Fall müsste von einem Dissens ausgegangen werden.

Zutreffend sei, dass dem Beklagten von der Arbeitslosenversicherung in der ersten Rahmenfrist für den Leistungsbezug 520 Taggelder zuerkannt worden seien und ihm hernach eine zweite Rahmenfrist für den Leistungsbezug mit

total 260 Taggeldern eröffnet worden sei. Ersteres sei möglich gewesen, weil eine Invalidenrente beansprucht worden sei, und zweiteres, weil der Beklagte weiterhin krank gewesen sei und durch die Krankheit ein Beitragsbefreiungsgrund vorgelegen habe.

Entscheidend für die Frage des erlittenen Erwerbsausfalls sei indessen nicht der Anspruch des kranken, sondern der derjenige des gesunden Versicherten. Wäre der Beklagte gesund gewesen, so hätte er lediglich Anspruch auf 400 Taggelder der Arbeitslosenversicherung gehabt und er hätte auch keinen Anspruch auf eine zweite Rahmenfrist für den Leistungsbezug gehabt.

Der Beklagte vermöge nicht nachzuweisen, dass er bereits vor der Kündigung seines letzten Arbeitsverhältnisses erkrankt und arbeitsunfähig gewesen sei. Die eingereichten Arztberichte belegten nur eine Arbeitsunfähigkeit nach dem Zeitpunkt der Kündigung. Vom 31. Juli 2001 bis 31. März 2002 habe der Beklagte zudem Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen. Dies setzte Vermittlungs- und damit Arbeitsfähigkeit voraus. Somit komme nicht die erste, sondern die zweite der vom Beklagten genannten Rechtsvermutungen zur Anwendung. Es sei mithin davon auszugehen, dass er auch dann keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte, wenn er nicht erkrankt wäre. Ohne die Erkrankung hätte der Beschwerdeführer Anspruch auf 400 Taggelder der Arbeitslosenversicherung innerhalb nur einer Rahmenfrist gehabt (Urk. 13 S. 2 ff.).

3.

3.1 Zunächst zu prüfen ist, ob es beim Beklagten durch die Zusprechung der Invalidenrente zu einer Überversicherung gekommen ist. Gemäss „Versicherungspolice VVG“ der Klägerin, gültig für das Jahr 2005, ist der Beklagte bei der Klägerin im Rahmen der „S-Taggeld-Versicherung“ für den Krankheitsfall taggeldversichert. Das Taggeld beträgt Fr. 120.-- und wird nach einer Wartezeit von 30 Tagen für längstens 730 Tage ausgerichtet (Urk. 2/3). Es ist unbestritten, dass für den vorliegend interessierenden Zeitraum eine gleichlautende Versicherung zu denselben Bedingungen bestand.

3.2 Unbestritten und durch die Akten belegt ist des Weiteren, dass dem Beklagten ab 1. April 2003 bis 29. Februar 2003 sowie hernach ab 1. März 2004 eine halbe Invalidenrente der Invalidenversicherung in der Höhe von Fr. 826.-- pro Monat zugesprochen wurde (Urk. 2/6, Urk. 9/2). Ab 1. März 2003 bis und mit 31. Juli 2003 richtete die Klägerin gleichzeitig Krankentaggelder an den Beklagten aus. Vom 1. bis 28. April 2003 waren es 28 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50%, total Fr. 1'680.--. Vom 29. April bis 17. Mai 2003

waren es 19 Taggelder basierend auf einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, total Fr. 2'280.--. In der Zeit vom 18. bis 31. Mai 2003 richtete die Klägerin 14 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus, das heisst insgesamt Fr. 840.--. In der Zeit vom 1. Juni bis 31. Juli 2003 waren es schliesslich insgesamt 61 Taggelder auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, total Fr. 7'320.-- (Urk. 2/13).

3.3 Art. 11 Abs. 1 der zusätzlichen Versicherungsbedingungen zur Taggeldversicherung bestimmt zum Thema Überentschädigung und Einkommensausfall, dass ein Anspruch auf Taggeldleistungen nur in dem Masse besteht, als der versicherten Person kein Versicherungsgewinn erwächst. Als Versicherungsgewinn gelten dabei Leistungen, welche die Deckung des Einkommensausfalls der versicherten Person übersteigen (Urk. 2/9 S. 1 f.).

3.4 Nach dem Gesagten steht fest, dass es sich bei der vorliegenden Taggeldversicherung entgegen der Auffassung des Beklagten nicht um eine Summen-, sondern um eine Schadenversicherung handelt. Die Versicherungsbedingungen zur Taggeldversicherung enthalten eine explizite und eindeutige Regelung betreffend Überentschädigung. Anspruch auf Versicherungsdeckung besteht lediglich im Umfang des durch den Einkommensausfall entstandenen Schadens. Dies verdeutlichen auch weitere Bestimmungen der Versicherungsbedingungen zur Taggeldversicherung. Gemäss Art. 1 besteht nicht Anspruch auf eine bestimmte Versicherungssumme, sondern es wird der durch Krankheit oder Unfall verursachte Einkommensausfall entschädigt und die Deckung wird an den Grad der durch Krankheit oder Unfall bedingten Arbeitsunfähigkeit angepasst (Art. 10).

An der Art des vorliegenden Taggeldversicherungsvertrages ändern die Hinweise des Beklagten auf verschiedene Meinungen im Schrifttum nichts (vgl. Urk. 8 S. 4 Ziff. IV.1-3).

3.5 Nicht beigespflichtet werden kann auch der Berechnung des Beklagten, gemäss welcher keine Überentschädigung vorliege (Urk. 8 S. 6 Ziff. IV.4).

Art. 11 der Versicherungsbedingungen für die Taggeldversicherung bestimmt, dass als Überentschädigung im Rahmen der Taggeldversicherung alle Leistungen gelten, welche die Deckung des Einkommensausfalls der versicherten Person übersteigen (Urk. 2/9 S. 2). Massgebend für die Ermittlung der Überentschädigung ist somit der Umfang der geleisteten Deckung.

Gemäss Art. 1 der Versicherungsbedingungen für die Taggeldversicherung besteht im Umfang des vereinbarten Taggeldes Anspruch auf Deckung des Er-

werbsausfalls (Urk. 2/9 S. 1). In diesem Umfang erhielt der Beklagte in der Zeit ab 1. April 2003 denn auch Deckung. Für Tage mit voller Arbeitsunfähigkeit erhielt der Beklagte das volle vereinbarte Taggeld von Fr. 120.--, an Tagen mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % entsprechend nur ein halbes Taggeld von Fr. 60.--. Bis zum 31. Juli 2003 waren es insgesamt Fr. 12'120.-- (vgl. Urk. 3/13). Mithin erhielt der Beklagte im Rahmen des Versicherungsvertrages mit der Klägerin die vereinbarte Deckung des Erwerbsausfalls entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit.

Weitere Versicherungsleistungen mit Erwerbsersatzcharakter im Zusammenhang mit derselben Erkrankung, welche die vertragliche Deckung des Erwerbsausfalls überschritten, führten gemäss Art. 11 Abs. 1 Satz 2 der Versicherungsbedingungen zur Taggeldversicherung zu einer Überentschädigung. Eine solche über die vertragliche Deckung des Einkommensausfalls hinausgehende Leistung stellt die mit Wirkung ab 1. April 2003 zugesprochene halbe Invalidenrente (einschliesslich Zusatzrente für die Ehefrau) von monatlich Fr. 1'074.-- dar (vgl. Urk. 9/2). In den vier Monaten vom 1. April 2003 bis zum Ende der Rahmenfrist für den Leistungsbezug am 31. Juli 2003 (vgl. Urk. 2/11) erhielt der Beklagte Rentenleistungen der Invalidenversicherung in der Höhe von insgesamt Fr. 4'296.-- (Fr. 1'074.-- x 4). Dieser Betrag entspricht der Überentschädigung.

- 3.6 Die Klägerin macht eine um Fr. 11.85 höhere Forderung von Fr. 4'307.85 geltend. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Klägerin die monatliche Invalidenrente auf einen durchschnittlichen Tagessatz (Fr. 35.31) umrechnete und diesen hernach auf die Anzahl Tage zwischen dem 1. April und dem 31. Juli 2003 (total 122 Tage) hochrechnete (vgl. Urk. 2/13). Da der Beklagte aber in dieser Zeit effektiv die monatliche halbe Rente von insgesamt Fr. 1'074.-- viermal und damit Fr. 4'296.-- erhalten hat, stellt dies die Überentschädigung dar. In diesem Umfang ist die Klage gutzuheissen.

4.

41 Zufolge Eröffnung einer weiteren zweijährigen Rahmenfrist für den Leistungsbezug per 1. August 2003 (vgl. Urk. 9/1) beansprucht der Beklagte auch über den 31. Juli 2003 hinaus Taggeldleistungen der Klägerin (Urk. 8 S. 6 ff. Ziff. IV.5-6).

42 Mit der Klägerin ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass ab 31. Juli 2003 kein Erwerbsausfall nachgewiesen werden kann. Entgegen der Auffassung des Beklagten ist nicht dargetan, dass bereits vor Eintritt der Arbeitslosigkeit

eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. Die vom Beklagten eingereichten Arztzeugnisse belegen dies nicht.

Es steht vielmehr fest, dass das Arbeitsverhältnis des Beklagten mit der GAG am 31. Juli 2001 endigte (vgl. Urk. 2/10) und der Beklagte ab 1. August 2001 bis zum krankheitsbedingten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 1. März 2002 voll vermittlungsfähig war und auf der Basis der vollen Vermittlungsfähigkeit Arbeitslosenentschädigung bezog (vgl. Urk. 2/12). Dass der Beklagte während der Kündigungsfrist vom 15. März bis 6. Mai 2001 Krankheitsabsenzen hatte (vgl. Urk. 9/9), ändert an der Sachlage nichts.

- 4.3 Indem der Beklagte erkrankte, nachdem er arbeitslos geworden war, ist von der Vermutung auszugehen, dass er weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausüben würde, auch wenn er nicht erkrankt wäre. Die in diesem Zusammenhang beachtlichen gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze hat der Beklagte zutreffend dargelegt (vgl. Urk. 8 S. 7 f. Ziff. N.6). Daraus ergibt sich, dass ein über den 31. Juli 2003 hinausgehender Erwerbsausfall nicht nachgewiesen werden kann. Die Widerklage ist demgemäss nicht begründet und abzuweisen.
- 4.4 Von der Zusprache einer Prozessentschädigung wird angesichts des minimalen Obsiegens des Beklagten abgesehen; für die Klägerin wird keine Entschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird der Beklagte verpflichtet, der Klägerin den Betrag von Fr. 4'296.-- zu bezahlen. Im Mehrbetrag wird die Klage abgewiesen. Auch die Widerklage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Y Versicherungen AG
 - Rechtsanwalt Josef Jacober
 - Bundesamt für Privatversicherungen
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wegen Verletzung von Bundesrecht im Sinne

von Art. 43 des Bundesgesetzes über die Organisation der Rechtspflege (OG) durch eine dem Art. 55 OG entsprechend Eingabe Berufung gemäss Art. 50 OG an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden.

Sozialversicherungsgericht des Kantons

Zürich Der Vorsitzende

Der Gerichtssekr

Mosimann

Wilhelm

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 dem 15. August, vom 18. Dezember bis und mit dem 1. Januar.