



{T 0/2) 5C.
147/2006 /bnm

Urteil vom 19. Oktober 2006
II. Zivilabteilung

Besetzung

Bundesrichter Raselli, Präsident,
Bundesrichterin Escher, Bundesrichter Marazzi,
Gerichtsschreiber Schett.

Parteien

X.
Beklagte und Berufungsklägerin,
vertreten durch Fürsprecher Thomas Laube,

gegen

Versicherung Y.
Klägerin und Berufungsbeklagte,

Gegenstand

Zusatzversicherung,

Berufung gegen das Urteil des Sozialversicherungs-
gerichts des Kantons Zürich, II. Kammer, vom 3. Mai
2006.

Sachverhalt:

A.

X._____, geboren 1961, ist seit ungefähr 1990 Mitinhaberin der Boutique S. in A. . In dieser Eigenschaft ist sie für eine Jahreslohnsumme von Fr. 30'000.– gegen Erwerbsausfall infolge Unfall und Krankheit bei der Versicherung Y. kollektiv-versichert. Das Taggeld beträgt 100% des Lohnanspruchs und ist ab dem 30. Krankheits- oder Unfalltag für eine maximale Dauer von 730 Tagen zu leisten. Der Versicherungsvertrag wurde von ihrem Ehemann Z. abgeschlossen.

B.

Am 7. Januar 2002 erlitt X._____ einen Unfall. Die Versicherung Y._____ richtete ihr daraufhin die vertraglichen Taggelder für den Erwerbsausfall bis zur Erschöpfung des Anspruchs am 6. Januar 2004 aus. Soweit die vertraglichen Leistungen nicht bereits erfolgt waren, regelten die Parteien die Einzelheiten in einer Vereinbarung vom 19./20. Februar 2004. Dabei verpflichtete sich X._____ zudem, der Versicherung Y._____ das Ergebnis der Anmeldung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung mitzuteilen und ihr eine entsprechende Verfügung zuzustellen (Ziff. 5a). Nach deren Eingang hatte die Versicherung Y._____ eine Überentschädigungsberechnung zu erstellen (Ziff. 5b). X._____ bevollmächtigte die Versicherung Y._____ schliesslich, den Betrag der Überentschädigung infolge einer IV-Rente direkt mit der zuständigen IV-Stelle zu verrechnen (Ziff. 5c). Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA) die Versicherung Y._____ über den Rentenanspruch von X._____ in Kenntnis gesetzt hatte, stellte diese am 11. August 2004 einen Verrechnungsantrag für zu viel geleistete Taggelder im Umfang von Fr. 11'601.15. X. stimmte dem Verrechnungsantrag nicht zu, da ihrer Ansicht nach aufgrund des zu tief versicherten Jahreslohnes keine Überentschädigung vorliege. Mit Verfügung vom 15. Oktober 2004 sprach die SVA X. ab 1. Januar 2003 eine halbe ordentliche Invalidenrente sowie eine Kinderrente zu. Soweit in dieser Verfügung die Auszahlung des Betrages von Fr. 11'601.15 in Aussicht gestellt wurde, erhob die Versicherung Y._____ dagegen Einsprache. Mit Schreiben vom 21. Oktober 2004 teilte sie X._____ zudem mit, dass sie an der Rückforderung festhalte, da keine Überentschädigung eingetreten sei.

C.

Am 16. November 2004 reichte die Versicherung Y. _____ beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich eine Klage gegen X. ein. Sie beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, Ziff. 5c der mit ihr am 19./20. Februar 2004 abgeschlossenen Vereinbarung zu erfüllen. In Gutheissung der Klage wurde X. am 3. Mai 2006 verpflichtet, der Verrechnung der Überentschädigung im Betrag von Fr. 11'601.15 mit Nachzahlungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung für die Zeit vom 1. Januar 2003 bis 6. Januar 2004 zuzustimmen.

D.

Mit Berufung vom 8. Juni 2006 beantragt X. _____ dem Bundesgericht, das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 3. Mai 2006 aufzuheben und die Klage der Versicherung Y. abzuweisen.

Die Versicherung Y. _____ schliesst auf Abweisung der Berufung.

Das Sozialversicherungsgericht verzichtet auf Gegenbemerkungen.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1

1.1 Forderungen aus der Zusatzversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) beschlagen eine Zivilrechtsstreitigkeit mit Vermögenswert (BGE 124 III 44). Der erforderliche Streitwert ist erreicht (Art. 46 OG). Die Berufung richtet sich gegen einen Endentscheid eines oberen kantonalen Gerichts, der nicht mehr durch ein ordentliches kantonales Rechtsmittel angefochten werden kann (Art. 48 Abs. 1 OG). Sie ist daher zulässig.

1.2 Das Bundesgericht ist an die tatsächlichen Feststellungen der letzten kantonalen Instanz gebunden, es wäre denn, dass sie unter Verletzung bundesrechtlicher Beweisvorschriften zustande gekommen sind (BGE 130 III 113 E. 2.1). Vorbehalten bleibt die Berichtigung offensichtlich auf Versehen beruhender Feststellungen von Amtes wegen (Art. 63 Abs. 2 OG). Ausführungen gegen die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz sowie neue Beweismittel sind unzulässig (Art. 55 Abs. 1 lit. c OG). Für die Kritik an der Beweiswürdigung durch die Vorinstanz ist die staatsrechtliche Beschwerde wegen Verletzung des Willkürverbotes gegeben (Art. 9 BV, Art. 43 Abs. 1 OG).

Diese Anforderungen gelten auch für die Berufungsantwort (Art. 59 Abs. 3 OG). Soweit die Berufungsklägerin sich zu ihren Einkommensverhältnissen und zu den Hintergründen der Vereinbarung vom 19./20. Februar 2004 äussert, kann damit auf ihre Vorbringen so wenig eingetreten werden wie auf die Stellungnahme der Berufungsbeklagten dazu. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden die zahlreichen neuen Urkunden der Berufungsbeklagten. Schliesslich sind auch die Verweise der Berufungsbeklagten auf ihre Vorbringen im kantonalen Verfahren nicht zulässig (BGE 126 III 198 E. 1d).

2.

Anlass zur Berufung bildet die Frage, ob die Berufungsbeklagte ihre Zustimmung zur Verrechnung der Überentschädigung aufgrund von Taggeldzahlungen aus ihrer privaten Zusatzversicherung mit Nachzahlungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu erteilen hat.

2.1 Die Vorinstanz stellte fest, dass sich die Beklagte im Rahmen eines Vergleichs grundsätzlich dazu verpflichtet hatte, zur direkten Verrechnung der allfälligen Überentschädigung Hand zu bieten und in diesem Sinne auch Vollmacht erteilt hatte (Ziff. 5c der Vereinbarung vom 19./20. Februar 2004). In der Folge habe sie sich jedoch geweigert, die von der IV-Stelle zusätzlich verlangte Zustimmung zur Verrechnung beziehungsweise Auszahlung der von der Klägerin geltend gemachten Rückforderung im Betrag von Fr. 11'601.15 zu geben. Inwieweit die Verrechnung beziehungsweise die Drittauszahlung von IV-Nachzahlungen zulässig sei, werde im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren entschieden. Vorliegend sei einzig zu prüfen, ob die Beklagte diesem Vorgang zustimmen müsse. Die Beantwortung dieser Frage richte sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Gemäss Art. 23 Abs. 1 AVB würden alle vertraglichen Leistungen im Nachgang zu denjenigen ausländischer oder inländischer sozialer und privater Versicherer ausgerichtet. Diese Bestimmung unter dem Titel Subsidiarität und Leistungen Dritter sei klar und unmissverständlich. Der Versicherer erbringe Leistungen aus der Taggeldversicherung nur ergänzungsweise und im Umfang der Differenz zwischen denjenigen anderer Versicherer und in der Höhe des versicherten Taggeldes. Art. 23 Abs. 1 AVB stehe nicht in Widerspruch zu Art. 28 AVB, der die Überentschädigung regle. Demnach solle ein Versicherungsgewinn im Rahmen grundsätzlich geschuldeter Leistungen verhindert werden, soweit diese Leistungen den nachgewiesenen Erwerbsausfall überstiegen. Die Berechnung der Überentschädigung erweise sich im konkreten Fall als korrekt.

2.2

2.2.1 Die Berufungsklägerin hält dafür, dass die Vorinstanz die Zuständigkeitsordnung nicht eingehalten habe. Ihrer Ansicht nach hätte sie den Einspracheentscheid der IV-Stelle beziehungsweise einen allfälligen Beschwerdeentscheid betreffend die Zulässigkeit der Drittauszahlung abwarten müssen. Zumindest aber hätte sie vorfrageweise überprüfen müssen, ob die Voraussetzungen der Drittauszahlung gemäss Art. 85bis IVV in Verbindung mit Art. 50 Abs. 2 IVG und sinngemäss Art. 20 Abs. 2 AHVG erfüllt sind. Dies sei hier nicht der Fall. Die Nachzahlungen der IV-Stelle dürften daher nicht mit Leistungen der privaten Zusatzversicherung verrechnet werden.

2.2.2 Dem ist entgegen zuhalten, dass die Vorinstanz von sich aus zumindest von Bundesrechts wegen keine Sistierung der Klage anordnen musste, hatte sie doch ausschliesslich die privatversicherungsrechtlichen Aspekte des ihr vorgetragenen Streitfalles zu beurteilen. Überdies hatte die Berufungsklägerin selber im kantonalen Verfahren kein entsprechendes Begehren gestellt. Es ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz durch die Beurteilung der bei ihr anhängig gemachten Klage der Berufungsklägerin 'die Einspracheinstanz entzogen' haben sollte. Sie scheint hier übersehen zu haben, dass die IV-Stelle über die Nachzahlung der IV-Leistungen eine Verfügung (Art. 49 ATSG) erlassen hat, gegen welche von der Berufungsbeklagten Einsprache erhoben worden ist. Demzufolge wird die verfügende Behörde zu gegebener Zeit einen Einspracheentscheid (Art. 52 Abs. 2 ATSG) erlassen, der mit Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht (Art. 56 ff. ATSG) und allenfalls mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht (Art. 62 ATSG) weitergezogen werden kann. Die hierfür jeweils zuständigen Instanzen werden in Anwendung des massgeblichen Sozialversicherungsrechts und zwar unabhängig vom nunmehr angefochtenen Urteil beziehungsweise des im vorliegenden Verfahren zu fallenden Entscheides prüfen, ob eine Drittauszahlung an die Berufungsbeklagte in Frage kommt. Ob dieses Vorgehen verfahrensökonomisch zweifelhaft ist, wie die Berufungsklägerin meint, ist unerheblich. Letztlich ist entscheidend, dass Forderungen aus einer Zusatzversicherung auf dem Klageweg beim zuständigen kantonalen Gericht geltend zu machen sind (Art. 85 Abs. 1 Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen; VAG [SR 961.01]). Wer hingegen Ansprüche auf IV-Leistungen anmeldet, hat an die IV-Stelle seines Wohnkantons zu gelangen, welche das entsprechende Gesuch in der Regel durch Erlass einer Verfügung beantwortet (Art. 55 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. e IVG) . Dagegen

kann Einsprache und nötigenfalls Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht erhoben werden. Damit ist auch die von der Berufungsklägerin aufgeworfene Frage nach der Zuständigkeit, welche das Bundesgericht von Amtes wegen zu prüfen habe, beantwortet. Jede Behörde beziehungsweise jede Gerichtsinstanz hat ihren gesetzlich festgelegten Zuständigkeitsbereich. Daraus folgt auch, dass die Vorinstanz bei der Beurteilung der Klage nicht vorfrageweise zu prüfen hatte, ob nach dem massgeblichen Sozialversicherungsrecht im vorliegenden Fall eine Verrechnung überhaupt zulässig ist. Dies gilt folgerichtig für das vorliegende Verfahren, weshalb auf die entsprechenden Ausführungen der Berufungsklägerin nicht eingegangen wird.

2.3

2.3.1 Im Weiteren stellt sich die Berufungsklägerin auf den Standpunkt, dass in ihrem Fall sowieso keine Überentschädigung gegeben und die Berechnung der Berufungsbeklagten zudem falsch sei.

2.3.2 Soweit sie in Zusammenhang mit dem Erwerbsausfall auch Ausführungen zu ihren Verdienstverhältnissen in der Boutique S. macht, ist sie nicht zu hören (E. 1.2). Zu prüfen ist hingegen, ob es bei der Berechnung der Überentschädigung auf den (tatsächlichen) Erwerbsausfall oder auf den versicherten Verdienst der versicherten Person ankommt. Hierbei kommen die Grundsätze der normativen Vertragsauslegung — namentlich das Vertrauensprinzip sowie mit Bezug auf die AVB die Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregel - zur Anwendung, die vom Bundesgericht als Rechtsfrage frei überprüft werden (BGE 129 III 118 E. 2.5; 130 III 686 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Die Berufungsklägerin leitet aus Art. 28 AVB ab, dass auf ihren tatsächlichen Erwerbsausfall abzustellen sei. Die entsprechende Bestimmung lautet: "Als Versicherungsgewinn gelten alle Leistungen, welche die volle Deckung des Erwerbsausfalles der versicherten Person übersteigen." Wie die Vorinstanz indes zu Recht anführt, hat die Berufungsbeklagte gemäss Art. 23 Abs. 1 AVB ihre vertraglichen Leistungen nur im Nachgang zu den Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu erbringen und zwar bis zur Höhe des versicherten Verdienstes. Daraus ergibt sich, dass der zu deckende Erwerbsausfall nicht höher als der versicherte Verdienst sein kann. Insoweit richtet sich der in Art. 28 AVB erwähnte Erwerbsausfall nach dem in Art. 23 Abs. 1 AVB erwähnten versicherten Verdienst. Ist für die Berechnung der Überentschädigung auf den versicherten Verdienst abzustellen - den die Vorinstanz verbindlich auf Fr. 30'000.-- festgelegt hat — so stellt sich die Frage nach einer

vertraglich festgelegten Überentschädigungsgrenze nicht. Damit finden auch die Regeln der Beweislastverteilung und der Tragung der Folgen von Beweislosigkeit (Art. 8 ZGB) keine Anwendung.

Wie die Überentschädigung im konkreten Fall zu berechnen ist, geht ausschliesslich aus den AVB hervor. Allenfalls davon abweichende Regeln des Sozialversicherungsrechts gelangen nicht zur Anwendung. Art. 28 AVB spricht von den Leistungen, welche die volle Deckung des Erwerbsausfalles übersteigen. Damit können nur sämtliche Leistungen gemeint sein, welche als Folge eines Schadensfalles von einem Versicherer erbracht werden, enthält diese Bestimmung doch weder einen zeitlichen Rahmen noch eine Begrenzung der Leistungserbringer. Die Summe der von der Zusatzversicherung ausbezahlten Taggelder (Fr. 15'246.65) sowie der Nachzahlungen der IV-Stelle (Fr. 11'601.15) ergeben ein Total an Leistungen (Fr. 26'847.80), wovon der versicherte Erwerbsausfall (Fr. 15'246.65) in Abzug zu bringen ist. Das Resultat bildet die strittige Forderung. Die Höhe dieser einzelnen Beträge ist von der Vorinstanz verbindlich festgestellt worden. Die Berufungsklägerin vertritt nun die Ansicht, in dieser Abrechnung sei nicht der ganze versicherte Jahreslohn enthalten. Dies trifft nicht zu. Wenn sie in diesem Zusammenhang auf den Betrag von Fr. 26'847.80 verweist, verwechselt sie offenbar die erbrachten Leistungen mit dem versicherten Jahresverdienst von Fr. 30'000.--. Zudem beträgt der versicherte Erwerbsausfall für die Zeit vom 1. Januar 2003 bis 6. Januar 2004 Fr. 15246.65. Ausgehend von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit der Berufungsklägerin von 50%, wie sie der Vereinbarung vom 19./20. Februar 2004 zugrunde liegt (Ziff. 2), erreicht der gedeckte Erwerbsausfall den versicherten Jahreslohn von Fr. 30'000.-- ohne weiteres.

2.4

2.4.1 Schliesslich wirft die Berufungsklägerin der Vorinstanz eine mehrfache Verletzung von Art. 33 VVG vor. So erweise sich die Bestimmung von Art. 23 Abs. 1 AVB als ungewöhnlich und stünde zudem im Widerspruch zu derjenigen von Art. 37 AVB sowie von Art. 38 AVB und zu den besonderen Vertragsbedingungen der Police.

2.4.2 Soweit es sich hierbei nicht ohnehin um neue und damit unzulässige Vorbringen handelt, ist die Berufungsklägerin darauf hinzuweisen, dass ihr im Verfahren der eidgenössischen Berufung eine minimale Begründungspflicht obliegt (Art. 55 Abs. 1 lit. c OG). Mit ihrer blossen Behauptung, eine konkrete Regel sei ungewöhnlich, ist noch keine Verletzung von Bundesrecht dargetan. Ebenso wenig kann es

angehen, beliebige Bestimmungen der AVB einander gegenüber zu stellen und daraus einen Widerspruch abzuleiten, der zu Gunsten der Berufungsklägerin aufzulösen sei. Eine Prüfung der entsprechenden Vorbringen kann daher unterbleiben, da insbesondere nicht dargetan wird, inwiefern die Grundsätze der Vertragsauslegung verletzt sein könnten.

2.5

2.5.1 Zu guter Letzt bringt die Berufungsklägerin vor, sie habe mit der Berufungsbeklagten eine Summenversicherung abgeschlossen, weshalb die IV-Leistungen bei der Berechnung der Überentschädigung nicht angerechnet werden dürfen.

2.5.2 Die Vorinstanz hält in diesem Zusammenhang fest, dass offen bleiben könne, ob im konkreten Fall eine Summen- oder Erwerbsausfallversicherung abgeschlossen worden sei. Auf jeden Fall habe die Berufungsbeklagte nach Art. 23 Abs. 1 AVB nur die Differenz zwischen den Leistungen der Invalidenversicherung und dem versicherten Verdienst zu erbringen.

Im angefochtenen Urteil finden sich keine Feststellungen zum tatsächlichen Willen der Parteien bei Vertragsabschluss. Damit ist ausschliesslich auf die AVB abzustellen. In Art. 23 Abs. 1 AVB wird festgehalten, dass sämtliche Leistungen gemäss den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen im Nachgang zu andern Versicherern erbracht werden. Eine weitere Bestimmung hinsichtlich der Subsidiarität findet sich in den AVB nicht. Daraus folgt, dass Art. 23 Abs. 1 AVB unabhängig der Qualifikation der vorliegenden Versicherung zum Tragen kommt. Was die Berufungsklägerin an dieser Stelle vorträgt, erschöpft sich in tatsächlichen Vorbringen und allgemeinen Ausführungen zur Abgrenzung der Schadens- von der Summenversicherung. Dass mit der Anwendung der Regel von Art. 23 Abs. 1 AVB im vorliegenden Fall die Grundsätze der Vertragsauslegung verletzt würden, ist damit auf keinen Fall dargetan.

3.

Nach dem Gesagten ist der Berufung insgesamt kein Erfolg beschieden. Ausgangsgemäss trägt die Berufungsklägerin die Verfahrenskosten (Art. 156 Abs. 1 OG). Da die Berufungsbeklagte nicht anwaltlich vertreten war, wird ihr praxisgemäss keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1. Die Berufung wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.
Die Gerichtsgebühr von Fr. 2'000.-- wird der Berufungsklägerin auferlegt.

3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien und dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, II. Kammer, schriftlich mitgeteilt.

Lausanne, 19. Oktober 2006

Im Namen der II. Zivilabteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber: