



II. Kammer

Sozialversicherungsrichter Meyer als Einzelrichter
Gerichtssekretärin Steck

Urteil vom 7. Februar 2007

in Sachen

Y Versicherungen AG

Klägerin

vertreten durch Y Versicherungen AG
Versicherungsrecht

gegen

X

Beklagter

vertreten durch Rechtsanwalt Beat Gsell
Schanzeneggstrasse 1, Postfach 2337, 8022 Zürich

Sachverhalt:

1.

1.1 X war bei der M AG, angestellt

und im Rahmen eines Kollektivversicherungsvertrags gegen Erwerbsausfall taggeldversichert (vgl. Urk. 12/1/2). Das versicherte Taggeld betrug 80 % des Lohnanspruchs und war ab dem 90. Krankheitstag für eine maximale Dauer von 730 Tagen zu leisten (Versicherungspolice vom 15. Januar 1997; Urk. 12/1/2). Der Versicherte arbeitete zudem in einem Nebenverdienst bei der C AG (vgl. Urk. 2/15).

1.2 Ab 21. Juni 1999 war der Versicherte krank und die Y Versicherungen

AG richtete ab dem genannten Zeitpunkt Taggeldleistungen aus (Urk. 2/2). Nach Ablauf der Rahmenfrist für den Leistungsbezug am 19. Juni 2001 stellte die Y Versicherungen AG die Taggeldzahlungen ein (Urk. 2/4).

Mit Verfügungen vom 4. April 2003 (Urk. 2/3) beziehungsweise vom 18. Juni 2004 (Urk. 2/7/1) sprach die IV-Stelle des Kantons Zürich dem Versicherten rückwirkend ab 1. Juni 2000 eine Viertelsrente beziehungsweise ab 1. Juli 2004 eine Dreiviertelsrente zu. Am 25. Juni 2004 erliess sie die Verfügung mit welcher sie dem Versicherten rückwirkend auch für die Zeit vom 1. Juni 2000 bis 30. Juni 2004 eine Dreiviertelsrente zusprach (Urk. 2/8).

In der Folge machte die Y Versicherungen AG für die Zeit vom 1. Juni 2000 bis 19. Juni 2001 eine Überversicherung von X in der Höhe von Fr. 6'366.65 (Urk. 2/4) beziehungsweise von Fr. 13'371.80 (Urk. 2/5) geltend. Der Versicherte unterzeichnete in der Folge den Verrechnungsantrag zu Händen der Invalidenversicherung nicht (vgl. Urk. 2/6) und erklärte sich auch nicht bereit, den genannten Betrag zurückzuerstatten (vgl. Urk. 2/9/1). Sodann machte die Y Versicherungen aufgrund neuer Berechnungen am 26. Juli 2004 eine Überversicherung von Fr. 7'648.60 (Urk. 2/12) und im Rahmen einer weiteren Korrektur am 26. Oktober 2004 eine solche von Fr. 7'877.85 (Urk. 2/13) geltend.

2. Am 29. November 2005 erhob die Y Versicherungen AG gegen X Klage mit dem Rechtsbegehren, er sei zufolge Überentschädigung zu verpflichten, den Betrag von Fr. 7'877.85 zurückzuerstatten. Zudem sei ihr für den Zeitraum vom 1. Mai bis zum 30. November 2003 gegenüber der IV-Stelle direkte Verrechnungskompetenz einzuräumen (Urk. 1 S. 2). In der Klageantwort vom 22. März 2006 beantragte der Versicherte die Abweisung der Klage (Urk. 7). Mit Replik vom 27. April 2006 (Urk. 11) und Duplik vom

5. September 2006 (Urk. 17) hielten die Parteien je an ihren Anträgen fest. Der Schriftenwechsel wurde am 4. Oktober 2006 geschlossen (Urk. 18).

Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

1.

1.1 Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage

in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

1.2 In formeller Hinsicht stellt der Beklagte in Frage, ob es sich bei der Kollektiv-

Taggeldversicherung um eine VVG-Versicherung handle (vgl. Urk. 7 S. 2 Ziff. I). Aus dem Versicherungsvertrag, insbesondere aus dem Unterschriftenblatt (vgl. Urk. 12/1/2), ist klar ersichtlich, dass es sich bei der fraglichen Versicherung um eine VVG-Versicherung handelt, weshalb im Folgenden davon auszugehen ist. Für weitere Beweisabklärungen besteht kein Anlass, da die eingereichten Vertragskopien aussagekräftig sind und keine Hinweise für eine Verfälschung bestehen.

2.

2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die daraus herrührende Streitigkeit ist daher zivil- und vermögensrechtlich (BGE 124 III 46 Erw. 1 und 232 Erw. 2b), wobei Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG; in der ab 1. Januar 2006 gültigen Fassung, vorher Art. 47 Abs. 2) für das Klageverfahren bei Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung von Bundesrechts wegen ein einfaches und rasches Verfahren sowie die Untersuchungsmaxime vorschreibt.

Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ist im Kanton Zürich das hiesige Gericht sachlich zuständig (bis 31. Dezember 2004: Beschluss des Kantonsrates vom 27. November 1995 in Verbindung mit § 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; ab 1. Januar 2005: § 2 lit. b GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen

des GSVGer, wobei ergänzend das Gesetz über den Zivilprozess (ZPO) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

- 2.2 Streitigkeiten aus den Zusatzversicherungen gemäss VVG sind dem Privatrecht zuzuordnen (BGE 124 III 46 Erw. Ia). Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten, und sich der Vertragsinhalt betreffend die Zusatzversicherungen regelmässig nach den vorformulierten Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) richtet (Iten, Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis unter Ausschluss der Anzeigepflicht, Freiburg, 1999, S. 23; vgl. auch Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., Bern 1995, S. 150 f.).
- 2.3 Das Vertragsrecht wird zur Hauptsache durch das Schweizerische Obligationenrecht (OR) geregelt. Dieses normiert, wie ein Vertrag entsteht, welche Wirkungen er entfaltet, sein Erlöschen usw. Das OR gilt immer subsidiär, wenn das VVG, das hinsichtlich des (Zusatz-)Versicherungsvertrages zahlreiche vom OR abweichende oder dieses ergänzende Bestimmungen enthält, eine Frage nicht regelt (vgl. Art. 100 Abs. 1 VVG).

3.

- 31 Die Klägerin begründet ihre Forderung damit, in der Zeit vom 1. Juni 2000 bis 19. Juni 2001 sei der Beklagte überentschädigt, da ihm rückwirkend ab dem 1. Juni 2000 eine Invalidenrente zugesprochen worden sei. Zunächst sei ihm ab dem genannten Zeitpunkt eine Viertelsrente und in der Folge eine Dreiviertelsrente zugesprochen worden. Da sie gestützt auf die geltenden AVE ihre Leistungen im Nachgang zu den Leistungen inländischer sozialer und privater Versicherer erbringe, könne sie ihre Leistungen infolge Überentschädigung aufgrund der ausbezahlten Invalidenrente zurückfordern (Urk. 1 S. 5 Ziff. III).
- 32 Der Beklagte macht geltend, er sei an zwei Arbeitsstellen tätig gewesen, wobei er nur bei der M AG, bei der er ein Einkommen von anteilig 60,2 % erzielt habe, taggeldversichert gewesen sei. Seiner Ansicht nach handle es sich dabei um eine KVG-Versicherung. Ginge man indessen von einer VVG-Versicherung aus, so sei Art. 23 AVB massgebend, wonach der Taggeldversicherer die Leistungen der anderen sozialen und privaten Versicherer bis zur Höhe des versicherten Taggeldes ergänze. Berücksichtige man - zu Recht - nur den bei der M AG erzielten Lohn so habe er lediglich Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Diese wegen des Erwerbsausfalls bei der genannten Firma zu leistende Viertelsrente sei tiefer als die dem Beklagten

zuvor ausgerichtete Zusatzrente zur Rente der Ehefrau. Daher könne der Taggeldversicherer keine IV-Leistungen anrechnen (vgl. Urk. 1 S. 3 ff.).

4.

4.1 Zunächst ist zu prüfen, ob es beim Beklagten durch die Zusprechung der Invalidenrente zu einer Überversicherung gekommen ist. Gemäss „Versicherungspolice VVG“ der Klägerin, gültig für die Jahre 1997 bis 1999, ist der Beklagte bei der Klägerin im Rahmen der „Kollektiv-Taggeldversicherung“ für den Krankheitsfall taggeldversichert. Das Taggeld beträgt 80 % des versicherten AHV-Lohnes und wird nach einer Wartefrist von 90 Tagen für längstens 730 Tage ausgerichtet (Urk. 12/1/2 S. 2). Es ist unbestritten, dass für den vorliegend interessierenden Zeitraum eine gleichlautende Versicherung zu denselben Bedingungen bestand.

4.2 Unbestritten und durch die Akten belegt ist des Weiteren, dass dem Beklagten ab 1. Juni 2000 eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung in der Höhe von Fr. 1'350.-- pro Monat zugesprochen wurde (Urk. 2/8, Urk. 2/7/1). Ab 21. Juni 1999 bis und mit 19. Juni 2001 richtete die Klägerin gleichzeitig Krankentaggelder an den Beklagten aus. Es handelt sich um insgesamt 730 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 To, mithin vom 1. Juni 2000 bis 19. Juni 2001 total Fr. 55'606.45 (Urk. 2/4).

4.3 Art. 28 Abs. 1-2 der AVB bestimmen zum Thema Überentschädigung/Versicherungsgewinn, dass ein Anspruch auf Taggeldleistungen nur in dem Mass besteht, als der versicherten Person kein Versicherungsgewinn erwächst. Als Versicherungsgewinn gelten alle Leistungen, welche die volle Deckung des Erwerbsausfalls der versicherten Person übersteigen.

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. Nach Art. 23 Abs. 1 AVB werden die Taggeldleistungen im Nachgang zu den Leistungen der Invalidenversicherung erbracht und bis zur Höhe des versicherten Taggeldes ergänzt. Gemäss Art. 1 AVB besteht Anspruch bis zur Höhe des versicherten Taggeldes aufgrund des nachgewiesenen Lohnausfalles infolge Krankheit und Unfall.

4.4 Der Beklagte war bei der M AG und der C AG angestellt, wobei er nur bei der M AG taggeldversichert war (vgl. Urk. 12/1/2). Die Parteien sind sich dahingehend einig, dass in zeitlicher Hinsicht eine Globalberechnung vorzunehmen ist, weshalb nachfolgend davon auszugehen ist. Aus dem arbeitsvertraglichen Verhältnis mit der M AG erhielt der Beklagte ab 21. Juni 1999 aus vertraglicher Deckung des Einkommensausfalls eine Taggeldentschädigung im Umfang von 80 % des versicherten Verdienstes. Zusätzlich erhielt er als Versicherungsleistungen mit Erwerbssersatzcharakter im Zusammenhang mit derselben Erkrankung die mit Wirkung ab 1. Juni 2000 zugesprochene Dreiviertelsrente von monatlich Fr. 1'350.-- (vgl. Urk. 2/8, Urk. 2/7/1), weshalb durch den Anspruch auf diese Invalidenrente eine Überversicherung resultiert. Entsprechend sind die Leistungen der Invalidenrente - entgegen der Ansicht des Beklagten (vgl. Urk. 7 S. 7) - an die Taggeldentschädigung anzurechnen und die Klägerin kann die zu viel ausgerichteten Taggelder dem Grundsatz nach vom Beklagten einfordern. Demnach bleibt die Höhe dieser Forderung festzulegen.

4.5 Nach Art. 23 AVB werden die Taggeldleistungen im Nachgang zu den Leistungen der Invalidenversicherung erbracht und bis zur Höhe des versicherten Taggeldes ergänzt. Indessen ist hinsichtlich der Überentschädigung nicht die ganze Leistung der Invalidenversicherung anzurechnen. Vielmehr ist diese prozentual zum Pensum der Anstellung bei der M AG zu berücksichtigen. Was die Abrechnungsmodalitäten betrifft, so hatte die Klägerin dem Beklagten ab dem 1. Juni 2000, dem Datum des Einsetzens der Invalidenrente, bis zur Ausschöpfung des Taggeldanspruchs am 19. Juni 2001 durchgehend die vollen Taggelder auf der Basis einer 100%igen Erwerbstätigkeit ausgerichtet (vgl. Urk. 2/12 S. 2: Dem Tages-Lohn von Fr. 180.79 entspricht ein Taggeld von 80 % in der Höhe von Fr. 144.65). Der Beklagte hatte somit in sämtlichen Monaten von Juni 2000 bis Juni 2001 Taggeldebeträge bezogen, die den jeweiligen Rentenbetrag überstiegen. Bei dieser Sachlage entspricht die Gesamtrückforderung für diese Monate der Summe dieser anteilig ausgerichteten Rentenleistungen. Für die Zeit vom 1. Juni 2000 bis zum 31. Dezember 2000 zahlte die Invalidenversicherung dem Beklagten Fr. 11'200.-- (Fr. 6'979.-- + Fr. 4'221.--), vom 1. Januar 2001 bis 31. Mai 2001 Fr. 8'200.-- (Fr. 5 x Fr. 1'022.-- + 5 x Fr. 618.--) und für den angebrochenen Monat Juni 2001 bis zum 19. des Monats Fr. 1'038.65 (Fr. 1'022.-- + Fr. 618.-- : 30 x 19; vgl. Urk. 2/8 S. 3) aus. Daraus errechnet sich eine Überentschädigung von Fr. 19'266.45 (Fr. 11'200.-- + Fr. 8'200.-- + Fr. 1'038.65) und es resultiert bei einem anteiligen Pensum von 61,9 % bei der M AG (vgl. Urk. 2/15) eine gesamthaft anzurechn-

nende Überentschädigung von Fr. 11'925.95 (Fr. 19'266.45 : 100 x 61,9). Somit ist der Anspruch auf Rückerstattung der Überentschädigung seitens der Klägerin im geltend gemachten Umfang von Fr. 7'877.85 ausgewiesen. Entsprechend ist die Klage gutzuheissen.

5.

51 Weiter ist der Antrag der Klägerin auf Einräumung einer direkten Verrechnungskompetenz gegenüber der Invalidenversicherung für die Zeit vom 1. Mai 2003 bis zum 30. November 2003 zu prüfen.

5.2 Die AVB sehen keinen Verrechnungsanspruch vor (vgl. Urk. 12/2), weshalb mangels vertraglicher Regelung kein Anspruch auf eine Verrechnung besteht. Zudem müsste ein solcher bei der Invalidenversicherung direkt geltend gemacht werden. Daher besteht kein Verrechnungsanspruch der Klägerin gegenüber der Invalidenversicherung für den fraglichen Zeitraum.

6. Zusammenfassend ist der Beklagte in Gutheissung der Klage zu verpflichten, der Klägerin Fr. 7'877.85 zu bezahlen. Hinsichtlich des Anspruchs auf direkte Verrechnung der Leistungen der Invalidenversicherung ist die Klage abzuweisen.

7.

7.1 Die Klägerin stellte schliesslich den Antrag auf Zusprechung einer Prozessentschädigung.

7.2 Gemäss § 34 Abs. 1 und Abs. 3 GSVGer hat die obsiegende Partei auf Antrag oder nach Massgabe anderer Gesetze Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Nach § 34 Abs. 2 GSVGer in der bis Ende 2004 in Kraft gewesenen Fassung stand den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen in der Regel kein Anspruch auf eine Prozessentschädigung zu, und die neue, seit dem 1. Januar 2005 in Kraft stehende Fassung von § 34 Abs. 2 GSVGer sieht einen Anspruch der Versicherungsträger und Gemeinwesen auf eine Prozessentschädigung nur vor, soweit er von andern Gesetzen nicht ausgeschlossen ist. Auch unter der Herrschaft der neuen Fassung von § 34 Abs. 2 GSVGer muss jedoch die Rechtsprechung weitergelten, wonach eine Partei in der Regel nur Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, wenn sie anwaltlich vertreten ist, und einer unvertretenen Partei lediglich ausnahmsweise eine Entschädigung zugesprochen wird, nämlich wenn sie sich über erhebliche Kosten

ausweist oder einen sehr hohen, das übliche Mass übersteigenden Arbeitsaufwand gehabt hat (vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen B. vom 5. Oktober 2001, 5C.161/2001, mit Hinweis auf BGE 113 Ia [richtig lb] 356 f. Erw. 6b sowie auf die nicht publizierte Erw. 4 von BGE 124 III 229).

7.3 Da die Klägerin im vorliegenden Verfahren nicht durch einen externen Rechtsvertreter vertreten war, sondern ihre Interessen durch die Angestellten in ihrem Rechtsdienst wahrte, und die Kriterien für die Entschädigung einer unvertretenen Partei nicht erfüllt sind, ist ihr Antrag auf Zusprechung einer Prozessentschädigung abzuweisen, unabhängig davon, ob die alte oder die neue Fassung von § 34 Abs. 2 GSVGer anwendbar ist.

B. Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht (BGG) in Kraft getreten und bezüglich der offen stehenden Rechtsmittel besteht noch keine Praxis. Der Streitwert erreicht vorliegendenfalls die Streitwertgrenze von Fr. 30'000.-- gemäss Art. 74 Abs. 1 BGG nicht und es ist insofern fraglich, ob als Rechtsmittel die Beschwerde gemäss Art. 90 oder die subsidiäre Verfassungsbeschwerde gemäss Art. 113 BGG zulässig ist.

Der Einzelrichter erkennt:

1. In Gutheissung der Klage wird der Beklagte verpflichtet, der Klägerin den Betrag von Fr. 7'877.85 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Y Versicherungen AG
 - Rechtsanwalt Beat Gsell
 - Bundesamt für Privatversicherungen
4. Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). 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 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 Der Einzelrichter

Die Gerichtssekretärin

Meyer



U. Steck

BM/ST/LR

versandt

22. Feb, 2007