



I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende
Sozialversicherungsrichter Spitz
Ersatzrichterin Maurer Reiter
Gerichtssekretärin Gasser Küffer

Urteil vom 29. Juni 2007

in Sachen

Y Versicherungen AG

Klägerin und Widerbeklagte

vertreten durch Y Versicherungen AG
Versicherungsrecht

gegen

X

Beklagter und Widerkläger

Sachverhalt:

1. Nach dem Verlust seiner Arbeitsstelle bei der SE, über welche X bei der Y Versicherungen AG kollektiv krankentaggeld-versichert war, trat der Versicherte per 1. März 2002 bei derselben Krankenkasse in die Einzeltaggeldversicherung S nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) bei einem versicherten Taggeld von Fr. 116.-- und einer Wartefrist von 3 Tagen ein (vgl. Urk. 2/2 und 2/3). Zudem verfügte er über eine Taggeldversicherung S nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) mit einem versicherten Taggeld von Fr. 4.-- pro Tag (vgl. Urk. 1 S. 3, 2/3 S. 2). Die Arbeitslosenkasse GBI eröffnete am 1. März 2002 die 1. Rahmenfrist und entrichtete Taggelder in der Höhe von Fr. 154.75 (Urk. 11/1). Ab dem 24. Oktober 2002 erkrankte der Versicherte (Urk. 1 S. 3). Die Y erbrachte Taggeldleistungen (vgl. Urk. 2/4). Der Versicherte gab der Kasse am 2. Dezember 2003 die schriftliche Zustimmung zur Verrechnung mit allfälligen Nachzahlungen der Invalidenversicherung (Beilage zu Urk. 2/5). Am 19. Mai 2004 eröffnete die Arbeitslosenkasse eine 2. Rahmenfrist (Urk. 11/2), worauf der Versicherte die Y am 17. Juni 2004 bat, die nicht bezahlten Taggelder für März, April, Mai und Juni 2004 rückwirkend zu bezahlen (Urk. 9/3). Die Kasse teilte dem Versicherten am 29. Juni 2004 mit, dass sie ab Eröffnung der 2. Rahmenfrist am 19. Mai 2004 wieder Taggelder ausrichten könne (Urk. 11/3).

Mit Verfügung vom 23. Juni 2005 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, X, rückwirkend ab 1. Oktober 2004 eine Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 100% zu (Urk. 2/6 und Urk. 17).

Hierauf teilte die Krankenkasse dem Versicherten am 8. Juni 2005 mit, dass infolge der zugesprochenen Invalidenrente eine Überentschädigung eingetreten sei, wobei ihre Rückforderung für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 25. März 2005 Fr. 6'511.50 betrage. Die Kasse bat den Versicherten um Unterzeichnung des beiliegenden Verrechnungsformulars zur direkten Rückforderung bei der Ausgleichskasse (Urk. 2/7). Mit Schreiben vom 9. Juni 2005 weigerte sich der Versicherte, seine Zustimmung zur Verrechnung zu geben, und forderte die Kasse auf, von ihrer Forderung abzusehen, da er andernfalls die zu wenig ausbezahlten Taggelder von Oktober 2004 bis März 2005 von Fr. 10'346.15 gerichtlich einfordern werde (Urk. 2/9).

Am 25. Januar 2006 annullierte die Krankenkasse eine mit Verfügung vom 18. Dezember 2005 (Urk. 2/14) erlassene Leistungssperre. In bezug auf die Rückforderung aus Überversicherung forderte sie den Versicherten im gleichen Schreiben zur Rückerstattung des Betrages auf (Urk. 2/16).

2. Mit Eingabe vom 9. Mai 2006 liess die nunmehr für den Zusatzversicherungsbe- reich zuständige Y Versicherungen AG gegen X Klage mit dem Antrag auf Verpflichtung des Beklagten zur Bezahlung von Fr. 6'511.50 für zuviel erbrachte Taggeldleistungen für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 25. Mai 2005 erheben (Urk. 1). Der Versicherte schloss in seiner Vernehmlassung vom 6. Juni 2006 auf Abweisung der Klage und erhob Widerklage mit dem Antrag, die Klägerin sei zu verpflichten, die zu wenig bezahlten Taggeldleistungen für die Zeit ab März 2004 zu bezahlen (Urk. 5).

Mit Eingabe vom 21. Juni 2006 beschwerte sich der Beklagte und Widerkläger (im Folgenden: Beklagter) darüber, dass die Y trotz aufgehobener Leistungssperre die Zahlung von Behandlungskosten im Betrag von Fr. 768.45 verweigere (Urk. 8, 9/1). Mit der Replik vom 3. August 2006 hielt die Klägerin und Widerbeklagte (im Folgenden: Klägerin) an ihrem Antrag auf Gutheissung der Klage fest. Die Auszahlung aus der Leistungsabrechnung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Betrag von Fr. 768.45 habe sie veranlasst (Urk. 10). Auch der Beklagte wich im Rahmen der Duplik nicht von seinen Anträgen ab (Urk. 14). Mit Verfügung vom 8. September 2006 wurde darauf der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 16).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Folgenden eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

- 1.1 Streitig und zu prüfen sind vorliegend Ansprüche aus der Taggeldversicherung S nach VVG. Die Vorbringen des Beklagten betreffend nicht erbrachte Leistungen trotz aufgehobener Leistungssperre beziehen sich dagegen auf Ansprüche aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG. Diesbezügliche Forderungen müsste der Beklagte zunächst im verwaltungsrechtlichen Verfahren gemäss Art. 34 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) geltend machen und eine schriftliche Verfügung gemäss Art. 49 ATSG verlangen. Nachdem die Klägerin im Rahmen der Replik jedoch erklärt hat, dass die Auszahlung der Fr. 768.45 in die Wege ge-

leitet worden sei (Urk. 10 S. 3), wird sich ein entsprechendes Vorgehen erübrigen.

- 12 Die Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterliegen gemäss Art. 12 Abs. 3 KVG den Bestimmungen des 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. Die sachliche Zuständigkeit zur Behandlung der Widerklage und die Zulässigkeit derselben richtet sich nach § 28 lit. a GSVGer in Verbindung mit § 19 Abs. 2 der Zivilprozessordnung (ZPO) sowie § 60 Abs. 1 ZPO und steht, wie auch die Zuständigkeit für die Hauptklage, nicht im Streite.

2.

- 2.1 Zu prüfen ist, ob es beim Beklagten durch die Zusprechung und Auszahlung der Invalidenrente zu einer Überversicherung gekommen ist, und ob die widerklageweise geltend gemachten Ansprüche des Beklagten betreffend Taggeldanspruch und Taggeldhöhe begründet sind. Dabei ist zunächst Art und Gültigkeit der Taggeldversicherung zu beleuchten.
- 2.2 Gemäss "Versicherungspolice VVG" gültig ab 1. Januar 2003 ist der Beklagte bei der Klägerin im Rahmen der S-Taggeld-Versicherung für den Krankheitsfall taggeldversichert. Das Taggeld beträgt Fr. 116.-- pro Tag und wird nach einer Wartefrist von 3 Tagen für längstens 730 Tage ausgerichtet (Urk. 2/3). Im Rahmen der Duplik brachte der Beklagte vor, dass beim Übertritt von der Kollektivtaggeldversicherung seines ehemaligen Arbeitgebers in die Einzelversicherung ohne sein Wissen eine VVG-Taggeldversicherung anstelle einer Taggeldversicherung nach KVG abgeschlossen worden sei (Urk. 14). Mit der Kündigung der Kollektiv-Taggeldversicherung (Beilage zu Urk. 2/2) hat die Klägerin dem Beklagten gleichzeitig den Wechsel in die Einzelversicherung nach VVG angeboten (vgl. Beilage zu Urk. 2/2). Dieser Versicherungswechsel wurde als Übertritt in die Einzelversicherung behandelt. Es wurden identische Versicherungsleistungen vereinbart, deckt doch das neu vereinbarte Taggeld von Fr. 116.-- einen jährlichen Erwerbsausfall von Fr. 42'340.-- (365 x 116) und entspricht damit der in der Kollektivversicherung vereinbarten Deckung mit einem versicherten Taggeld von 80% des versicherten Jahreslohnes von Fr. 53'000.--. Die Wartefrist beträgt übereinstimmend 3 Tage. Die Kasse hat den

Beklagten damit im bisherigen Umfang weiterversichert. Zwar ist den Akten nicht zu entnehmen, ob es sich bei der Kollektiv-Taggeldversicherung um eine Versicherung nach VVG oder nach KVG gehandelt hat, doch kann dies offen bleiben, wurde der Beklagte doch noch in der Police 2003 gemäss Art. 12 Abs. 1 VVG darauf hingewiesen, dass er, sofern die getroffenen Vereinbarungen nicht mit dem Inhalt der Police übereinstimmen, binnen vier Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung verlangen könne, widrigenfalls gelte ihr Inhalt als von ihm genehmigt.

Die erstmalige Geltendmachung der Nichtgewährung des Zügerrechts im vorliegenden Verfahren ist folglich klar verspätet. Ausserdem stellte der Beklagte die Gültigkeit der VVG-Taggeldversicherung unter der Annahme in Frage, dass er im Rahmen einer Taggeldversicherung nach KVG im Krankheitsfalle das versicherte Taggeld in voller Höhe erhalten würde, ohne dass die Höhe des Erwerbsausfalls von Belang wäre. Dies trifft jedoch nicht zu, reicht doch für den Anspruch auf KVG-Taggelder das Bestehen einer Versicherungsdeckung nicht aus; die versicherte Person muss bei Arbeitsunfähigkeit überdies eine durch den Versicherungsfall bedingte finanzielle Einbusse aufweisen (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Aufl. S. 786 Rz 1130). Hieraus folgt, dass die Taggeldversicherung S nach VVG für den vorliegend interessierenden Zeitraum bestand.

2.3 Streitigkeiten aus den Zusatzversicherungen gemäss dem VVG bilden Zivilrechtsstreitigkeiten (BGE 125 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).

Art. 11 Abs. 1 der Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) zur S Taggeld-Versicherung, Ausgabe 1. Januar 1997/98/99 (Urk. 2/17), auf deren Massgeblichkeit in der Versicherungspolice 2003 (Urk. 2/3) verwiesen wird, bestimmt zum Thema Überentschädigung und Einkommensausfall, dass ein Anspruch auf Taggeldleistungen nur in dem Masse besteht, als der versicherten Person kein Gewinn erwächst. Als Versicherungsgewinn gelten dabei Leistungen, welche die Deckung des Einkommensausfalls der versicherten Person übersteigen. Diese explizite und eindeutige Regelung betreffend Überentschädigung in den ZVB lässt keinen Zweifel daran, dass es sich bei der Taggeldversicherung S nach VVG um eine Schadenversicherung handelt, stellt doch die ver-

mögensrechtliche Einbusse eine selbständige Bedingung des Anspruchs auf Leistung dar (vgl. dazu BGE 119 II 361 Erw. 4 S. 364 f., 104 II 44 Erw. 4 S. 47 ff.).

Anspruch auf Versicherungsdeckung besteht folglich entgegen der Annahme des Beklagten 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 und Unfall bedingten Arbeitsunfähigkeit angepasst (Urk. 2/17 S. 1).

2.4 Der durch die Krankheit verursachte Erwerbsausfall kann - wie vorliegend - auch im Verlust von Ersatzeinkommen liegen, beispielsweise in Form entgangener Arbeitslosenentschädigung (Eugster, a.a.O., S. 786 Rz 1132). Zu Recht legte die Klägerin ihrer Taggeldberechnung für die Zeit von Beginn des Taggeldbezugs im Oktober 2002 bis Ende der 1. Rahmenfrist der Arbeitslosenkasse am 29. Februar 2004 den Taggeldansatz der Arbeitslosenkasse von Fr. 154.75 zugrunde und rechnete diesen von einer 5- auf eine 7-Tage-Woche um, was zu einem Taggeld von Fr. 110.54 pro Tag führte (vgl. Ausführungen in Urk. 10 S. 1 und Urk. 11/3). Die zweite Rahmenfrist begann am 19. Mai 2004 (vgl. Urk. 11/2). Für die Zeit vom 1. März bis 18. Mai 2004 entrichtete die Klägerin keine VVG-Taggelder (vgl. EDV-Auszug "Taggeldleistungen abfragen" vom 5. Mai 2006, Urk. 2/4). Dieses Vorgehen ist entgegen den Vorbringen des Beklagten (Urk. 5 S. 2) nicht zu beanstanden, erlitt er doch während dieser Zeit keine Einbusse an Ersatzeinkünften, da er auch im Gesundheitsfalle mangels laufender Rahmenfrist keinen Anspruch auf Arbeitslosentaggelder gehabt hätte. Ein Erwerbsausfall könnte lediglich dann angenommen werden, wenn der Beklagte nachzuweisen vermöchte, dass er ohne Krankheit eine Stelle hätte antreten können (RKUV 1998 KV 43, 420 und 422, RKUV 1987 K 742 272). Da der Beklagte erkrankte, nachdem er arbeitslos geworden war, ist mangels gegenteiliger Anhaltspunkte jedoch davon auszugehen, dass er weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte, auch wenn er nicht erkrankt wäre. Gemäss Art. 11.2 ZVB liegt die Beweislast zum Nachweis von ungedecktem Einkommensausfall zudem bei der versicherten Person (Urk. 2/17 S. 2).

Die Widerklage betreffend den Taggeldanspruch vom 1. März bis 18. Mai 2004 ist folglich abzuweisen. Auch in Bezug auf die Taggeldhöhe ab 19. Mai 2004 kann der Argumentation des Beklagten nicht Folge geleistet werden, da der Erwerbsausfall ab diesem Zeitpunkt in den entgangenen Arbeitslosentaggeldern

während der 2. Rahmenfrist besteht. Das Taggeld der Arbeitslosenkasse GBI während der 2. Rahmenfrist betrug Fr. 81.60 (Urk. 11/2). Die Umrechnung auf das Krankentaggeld von Fr. 58.20 durch die Klägerin (Urk. 10 S. 2 f.) erweist sich als zutreffend.

Die Widerklage des Beklagten ist demzufolge vollumfänglich abzuweisen.

2.5 Zu prüfen bleibt, ob und in welcher Höhe der Beklagte durch das Zusammentreffen der Taggelder der Krankenkasse mit der ab 1. Oktober 2004 zugesprochenen Invalidenrente von monatlich Fr. 1'117.-- ab Oktober 2004 (vgl. Urk. 17 und 19/1) und Fr. 1'138.-- ab 1. Januar 2005 monatlich (Urk. 2/6, 17 und 19/1) überentschädigt ist.

Wie unter Erw. 2.3 ausgeführt und in Art. 11.1 ZVB klargestellt, gelten Leistungen als Versicherungsgewinn, welche die Deckung des Einkommensausfalles der versicherten Person übersteigen. Gemäss Art. 23 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen werden sämtliche Leistungen gemäss diesen Allgemeinen und Zusätzlichen Versicherungsbedingungen jeweils im Nachgang zu den Leistungen ausländischer oder inländischer sozialer und privater Versicherer erbracht (Urk. 2/1). Damit ist klargestellt, dass die S Taggeld-Versicherung im Nachgang zur Invalidenversicherung Leistungen erbringt, sofern durch ein Zusammentreffen keine Überentschädigungssituation eintritt.

Wie unter Erw. 2.4 dargelegt, wurde dem Beklagten durch die Klägerin im vollen Umfang der entgangenen Arbeitslosentaggelder Deckung geleistet. Die mit Wirkung ab 1. Oktober 2004 zugesprochene ganze Invalidenrente, welcher ebenfalls Erwerbscharakter zukommt, führte somit gemäss Art. 11 Abs. 2 ZVB ab 1. Oktober 2004 zu einer Überentschädigung. Die Überentschädigungsberechnung der Klägerin für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 25. März 2005 (vgl. Beilage zu Urk. 2/7) wurde vom Beklagten nicht in Frage gestellt. Die Klägerin rechnete die monatlichen Invalidenrenten auf Tagesansätze (Fr. 36.62 und Fr. 37.41) um und multiplizierte dieselben mit der Anzahl Tage zwischen dem 1. Oktober 2004 und dem 25. März 2005, was zu einer Überentschädigung von Fr. 6'511.49 für diesen Zeitraum führte. Die effektiv ausbezahlten Renten von Oktober 2004 bis 25. März 2005 beliefen sich gar auf Fr. 6'544.75 (3 x Fr. 1'117.-- + 2 x Fr. 1'138.-- + Fr. 1'138.--: 31 Tage x 25 Tage). Die Überentschädigungsberechnung der Klägerin erweist folglich gar als vorteilhaft für den Beklagten.

Die Forderung der Klägerin auf Rückerstattung der zuviel erbrachten Taggelder im Betrag von Fr. 6'511.50 für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 25. März 2005

ist nach dem Gesagten berechtigt. Anzufügen ist, dass der klageweise Antrag auf "zuviel erbrachte Taggeldleistungen für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis **25. Mai 2005**" lautet (Urk. 1 S. 2). Da sich sowohl die Überentschädigungsberechnung der Klägerin als auch ihre Ausführungen (vgl. unter anderem Urk. 1 S. 4 unter Erw. 11.1) stets auf den Zeitraum 1. Oktober 2004 bis 25. März 2005 beziehen und den Akten keine Taggeldzahlungen für die Zeit nach 25. März 2005 zu entnehmen sind, ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um ein Versehen handelt.

Zusammenfassend ist damit die Klage gutzuheissen und der Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 6'511.50 zu bezahlen. Die Widerklage des Beklagten ist nicht begründet und vollumfänglich abzuweisen.

- 3 Nach § 34 Abs. 2 GSVGer steht den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen der Anspruch auf eine Parteientschädigung nur zu, soweit er von anderen Gesetzen nicht ausgeschlossen ist.

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung stellt im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung die Regelung in Art. 85 Abs. 3 VAG (beziehungsweise die identische Regelung im früheren Art. 47 Abs. 3 VAG) keine Vorschrift dar, welche den Anspruch des obsiegenden Versicherungsträgers auf eine Parteientschädigung ausschliesst, sondern ein solcher Anspruch besteht unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsträger durch einen externen Anwalt vertreten ist (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen E. vom 9. Januar 2001, 5C. 244/2000, Erw. 5 mit Hinweisen). Da die Klägerin vorliegend nicht anwaltlich vertreten ist, sondern eine Juristin des eigenen Rechtsdienstes respektive des Rechtsdienstes der "Y-Gruppe" die Sache vertritt, steht ihr keine Parteientschädigung zu.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Klage wird der Beklagte verpflichtet, der Klägerin den Betrag von Fr. 6'511.50 zu bezahlen.
2. Die Widerklage wird abgewiesen.
3. Das Verfahren ist kostenlos.
4. Der Klägerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X
- Y Versicherungen AG
- Bundesamt für Privatversicherungen

6. Da der Streitwert unter Fr. 30'000.-- liegt, kann sowohl gegen Dispositiv Ziffer 1 als

auch gegen Dispositiv Ziffer 2) dieses Entscheids innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden, wenn sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt (Art. 74 Abs. 2 lit. a BGG).

Soweit keine Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. BGG zulässig ist, kann gegen diesen Entscheid innert der gleichen Frist von 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht die subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 ff. BGG erhoben werden. Gerügt werden kann nach Art. 116 BGG die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten.

Werden sowohl die zivilrechtliche Beschwerde als auch die subsidiäre Verfassungsbeschwerde erhoben, sind beide Rechtsmittel in der gleichen Rechtschrift einzureichen (Art. 119 Abs. 1 BGG).

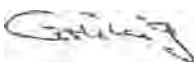
Die Fristen stehen während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Vorsitzende



Grünig

Die Gerichtssekretärin

Gasser Küffer

GR/BG/KE

versandt

16. Juli 2007