



731 07 445 / 255

Urteil vom 13. August 2008

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Alfred Sommer

Parteien A. **Zusatzversicherungen AG,**
Klägerin, vertreten durch ...

gegen

X.,

Beklagter

Betreff Rückforderung

A. Der am 1. März 1954 geborene X. war bei der Buchbinderei O. angestellt. Aufgrund dieser Anstellung und des Umstandes, dass seine Arbeitgeberin mit der A. Zusatzversicherungen AG (A.) für ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eine Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG abgeschlossen hatte, war er für das Risiko eines krankheitsbedingten Lohnausfalles nach Massgabe des Versicherungsvertrags versichert. Ab dem 15. Mai 2002 war X. krankheitsbedingt arbeitsunfähig und erhielt von der A. in der Folge die maximal vereinbarten 660 Taggelder ausbezahlt. Das letzte Taggeld wurde ihm für den 12. Mai 2004 ausgerichtet.

Mit Verfügung der Invalidenversicherung vom 2. Mai 2007 wurde X. rückwirkend ab 1. Mai 2003 bis zum 30. Juni 2005 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Hinblick auf diesen Entscheid hatte die A. X. bereits mit Schreiben vom 23. Januar 2007 darum ersucht, zu Handen der Invalidenversicherung einen Verrechnungsan-

trag zu unterzeichnen, damit die ihm für die Zeit vom 1. Mai 2003 bis 12. Mai 2004 zustehenden Rentenansprüche direkt der A. vergütet werden. Auch nach einem Mahnschreiben vom 20. April 2007 weigerte sich X., den Verrechnungsantrag zu unterschreiben.

B. Mit Klage vom 26. November 2007 gelangt A. nun an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragt sie, X., sei zu verpflichten, ihr den Betrag von Fr. 28'654.70 zurückzuerstatten."

Zur Begründung wird ausgeführt, dass die freiwillige Taggeldversicherung hauptsächlich der Deckung des Erwerbsausfalls infolge Krankheit und Unfall diene. Gemäss dem vorliegend massgeblichen Versicherungsvertrag richte A. ihre Leistungen aber nur im Nachgang zu den Leistungen der Sozialversicherungen aus. Dies bedeute im Resultat, dass sie deren Leistungen bis zur Höhe des versicherten Taggeldes ergänze. Da sie X. für die Zeit vom 1. Mai 2003 bis zum 12. Mai 2004 ungekürzte Taggelder in der Höhe von insgesamt Fr. 43'718.25 ausgerichtet habe, müsse er ihr die von der Invalidenversicherung nachträglich für dieselbe Periode erbrachten Rentenleistungen zurückerstatten.

C. X. hat dem Kantonsgericht trotz zweimaliger Aufforderung keine Klageantwort eingereicht, weshalb die Klage der A. gestützt auf die vorhandenen Akten beurteilt wird.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden Rückforderungsansprüche der A. aus dem Kollektiv-Taggeldversicherungsvertrag mit der früheren Arbeitgeberin des Beklagten. Da es sich bei der A. um eine vom Eidgenössischen Departement des Innern anerkannte Krankenkasse handelt, stellt dieser Versicherungsvertrag eine Zusatzversicherung gemäss Art. 12 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 dar, welche ihrerseits dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz; VVG) vom 2. April 1908 untersteht (Art. 12 Abs. 3 KVG; vgl. GEBHARD EUGSTER in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [Band XIV], 2. Auflage, Basel/Genf/München 2007, Krankenversicherung, N 198 f.; vgl. überdies das Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV], vom 27. Juli 2007 [730 06 171] E. 1.1).

Aufgrund des privatrechtlichen Charakters der Zusatzversicherungen steht den Krankenkassen in diesem Bereich keine hoheitliche Gewalt zu. Sie sind demnach nicht befugt, über ihre daraus resultierenden Ansprüche gegenüber den versicherten Personen Verfügungen zu erlassen, weshalb bei Streitigkeiten ein Klageverfahren zur Anwendung gelangt (UELI KIESER, Die Neuordnung der Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung in: Aktuelle Juristische Praxis

[AJP] 1997 S. 11 ff., S. 17; RAYMOND SPIRA, Die Rechtspflege in der neuen Krankenversicherung in: Soziale Sicherheit [CHSS] 1995, S. 256 ff.). Art. 85 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) vom 17. Dezember 2004 überlässt es den Kantonen, Streitigkeiten aus der Zusatzversicherung den Sozialversicherungsgerichten zur Beurteilung zuzuweisen. In diesem Rechtsgebiet üben diese dann aber Zivilgerichtsbarkeit aus (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 32 N 1; BGE 124 III 44 und 124 III 229). Der Kanton Basel-Landschaft hat von dieser Befugnis Gebrauch gemacht und das Kantonsgericht in § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 für sachlich zuständig erklärt.

1.2 Die örtliche Zuständigkeit des anzurufenden Gerichts richtet sich schliesslich nach dem Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen (GestG) vom 24. März 2000. So ist die Klage gegen eine natürliche Person grundsätzlich an deren Wohnsitz zu erheben (Art. 3 Abs. 1 lit. a GestG).

Da der Beklagte seinen Wohnsitz in Reinach hat, ist das Kantonsgericht auch örtlich zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache zuständig. Auf die im Übrigen formgerecht eingereichte Klage vom 26. November 2007 kann deshalb eingetreten werden.

2. Gemäss Art. 85 Abs. 2 VAG haben die Kantone bei Verfahren, bei denen es um Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung geht, für ein einfaches und rasches Verfahren zu sorgen, wobei das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise nach freiem Ermessen zu würdigen hat. Der Grundsatz, dass das Kantonsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder die Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat, gilt indessen nicht uneingeschränkt und wird insbesondere durch die Mitwirkungspflichten der Parteien ergänzt (BGE 125 V 195 E. 2 mit Hinweisen). Er schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast aber begriffsnotwendig aus. Eine solche tragen die Parteien in der Regel nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift wiederum erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

3. Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind privatrechtliche Verträge im Sinne von Art. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) vom 30. März 1911. Das heisst die Vertragsparteien sind frei in der Wahl des Vertragspartners und geniessen in der Festlegung des Vertragsinhalts grosse Freiheiten. Gleichzeitig wird diese Vertragsfreiheit aber durch verschiedene, im Versicherungsvertragsgesetz statuierte zwingende oder einseitig zwin-

gende Bestimmungen inhaltlich beschränkt (GERHARD STOESEL in: Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel/Genf/München 2001, Allgemeine Einleitung N 34 f.). Im vorliegenden Fall erlangen diese zwingend zu beachtenden Vorgaben des Gesetzgebers aber keine Bedeutung, weshalb der eingeklagte Anspruch ausschliesslich nach Massgabe des Kollektiv-Taggeldversicherungsvertrages zu beurteilen ist.

Wie der aktenkundigen Versicherungspolice entnommen werden kann, haben die Buchbinderei O. als Versicherungsnehmerin und die Krankenkasse B. (diese hat sich im Verlauf des Jahres 1997 mit der Krankenkasse C. zur A. zusammengeschlossen, welche wiederum die bestehenden Vertragsverhältnisse übernommen hat) in den besonderen Vertragsbedingungen (BVB) vereinbart, dass die A. allfällige, den Erwerbsausfall kompensierende Leistungen anderer Versicherer bis zum versicherten Taggeld ergänzt. Vor dem Hintergrund dieser Vereinbarung wurde gleichzeitig festgehalten, dass die versicherte Person solche Ansprüche an die A. abzutreten hat, soweit diese entsprechende Vorleistungen erbringt.

4. Aufgrund der seitens der A. eingereichten Unterlagen ist vorliegend erstellt, dass diese dem Beklagten ab dem 15. Mai 2002 bis und mit dem 12. Mai 2004 – ausgehend von einer vollständigen, krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit – während den vertraglich vereinbarten 660 Krankheitstagen ungekürzte Taggeldleistungen ausgerichtet hat. Im Weiteren ist aktenkundig, dass die Invalidenversicherung dem Beklagten mit Verfügung vom 2. Mai 2007 rückwirkend ab dem 1. Mai 2003 bis zum 30. Juni 2005 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat. Da er sich aber geweigert hatte, die von der A. geforderte Abtretungserklärung zu unterzeichnen, wurden ihm die zugesprochenen Rentenleistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 65'332.--, nach Abzug der von der Sozialhilfebehörde Reinach im Umfang von Fr. 16'745.70 geleisteten Unterstützung, im Mai 2007 nachweislich überwiesen.

Damit ist erstellt, dass dem Beklagten der mit seiner Krankheit verbundene Erwerbsausfall in der Zeit vom 1. Mai 2003 bis zum 12. Mai 2004 sowohl von der Invalidenversicherung als auch von der A. ersetzt worden ist.

5. Wie der aktenkundigen Verfügung vom 2. Mai 2007 entnommen werden kann, wurden dem Beklagten ab Mai 2003 bis und mit April 2004 von der Invalidenversicherung Rentenleistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 27'696.-- (12 x Fr. 2'308.--) ausgerichtet. Die von der A. für dieselbe Zeit ausgerichteten Taggeldleistungen beliefen sich auf Fr. 42'255.10. Für die restlichen zwölf Tage im Monat Mai 2004 richtete die A. den Betrag von Fr. 1'385.40 aus, währenddem die Invalidenversicherung die vom Beklagten in dieser Zeit erlittene Erwerbseinkünfte anteilmässig mit Fr. 893.40 $([Fr. 2'304.--/31] * 12)$ ersetzte.

Da die A. dem Beklagten den Erwerbsausfall nur insoweit zu ersetzen hatte, als die für die Zeit vom 1. Mai 2003 bis und mit 12. Mai 2004 von der Invalidenversicherung ausgerichte-

ten Rentenleistungen das vereinbarte Taggeld nicht erreichten, kann sie von diesem im Resultat den Betrag von insgesamt Fr. 28'589.40 (Fr. 27'696.-- plus Fr. 893.40) zurückfordern. Die Differenz zu der im Klagebegehren bezifferten Forderung rührt daher, dass die A. fälschlicherweise nicht von den effektiv ausgerichteten Invalidenrenten, sondern von einem Durchschnittswert ausgegangen ist. Die Klage vom 26. November 2007 ist somit teilweise gutzuheissen und der Beklagte wird verpflichtet, der A. Fr. 28'589.40 zurückzuerstatten.

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
1. Die Klage wird teilweise gutgeheissen und der Beklagte verpflichtet, der Klägerin den Betrag von Fr. 28'589.40 zurückzuerstatten.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Privatversicherungen

Präsident

A. B. ~~~~~



Gerichtsschreiber

~~~~~  
~~~~~  
~~~~~

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit schriftlicher Eröffnung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. des Bundesgerichtsgesetzes (BGG) vom 17. Juni 2005 eingereicht werden. Diese Frist kann nicht verlängert werden (Art. 47 Abs. 1 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Sie ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten (Art. 42 Abs. 1 BGG). In der Beschwerde ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Beschwerde führende Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat. Ebenfalls beizulegen ist der angefochtene Entscheid (Art. 42 Abs. 3 BGG).