

## **KK.2009.00041**

Sozialversicherungsgericht  
des Kantons Zürich  
II. Kammer  
Sozialversicherungsrichter Mosimann, Vorsitzender

Sozialversicherungsrichter Gräub

Sozialversicherungsrichterin Käch

Gerichtsschreiber Wilhelm  
**Urteil vom 25. Mai 2011**  
in Sachen  
Helsana Zusatzversicherungen AG  
Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf  
Klägerin

vertreten durch Helsana Versicherungen AG  
Versicherungsrecht  
Postfach, 8081 Zürich Helsana

gegen

A.\_\_\_\_

Beklagter

vertreten durch Rechtsanwalt Sebastian Lorentz  
Lorentz Schmidt Partner, Rechtsanwälte  
Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich

### **Sachverhalt:**

1. A.\_\_\_\_, geboren 1950, war seit 1988 als Heimleiter für die Stiftung B.\_\_\_\_ tätig (Urk. 9/3) und bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (nachfolgend: Helsana) im Rahmen einer Kollektivtaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen Erwerbsausfall bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit versichert (vgl. Urk. 2/2). Ab 23. September 2006 war er krankheitsbedingt arbeitsunfähig. Die Helsana erbrachte nach Ablauf der Wartefrist von 31 Tagen die vertraglich vereinbarten Taggeldleistungen bis zum Erreichen der maximalen Bezugsdauer von 730 Tagen am 21. September 2008 (vgl. Urk. 2/3).

Mit Verfügung vom 20. November 2008 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten mit Wirkung ab 1. September 2007 eine ganze Rente zu (Urk. 2/11). Zuvor hatte die Helsana die Verrechnung von zuviel erbrachten Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 26'304.-- mit der dem Versicherten zustehenden Rentennachzahlung für die Zeit von September 2007 bis und mit August 2008 beantragt (Urk. 2/10). In der Rentenverfügung vom 20. November 2008 wurde dem Verrechnungsantrag stattgegeben (Urk. 2/11 S. 2).

Mit Valuta vom 5. und 8. Januar 2009 überwies die Helsana Fr. 26'304.-- sowie Fr. 4'292.70 auf das Bankkonto des Versicherten (Urk. 2/12/1-2). Ab 5. Februar 2009 ersuchte die Helsana den Versicherten, die Gutschriften im Gesamtbetrag von Fr. 30'596.70 zurückzuerstatten (Urk. 2/15-18). Der Versicherte lehnte eine Rücküberweisung der Summe ab (Urk. 2/19, Urk. 2/21).

2. Am 23. Dezember 2009 erhob die Helsana Klage mit dem Rechtsbegehren, der Versicherte sei zu verpflichten, den Betrag von Fr. 30'596.70 zurückzuerstatten (Urk. 1). Der Versicherte beantragte in der Klageantwort vom 26. April 2010 die Abweisung der Klage (Urk. 8). In der Replik vom 8. Juli 2010 reduzierte die Helsana ihre Forderung auf Fr. 29'634.70 (Urk. 14). Der Versicherte hielt in der Duplik vom 11. September 2010 an seinem Abweisungsantrag fest (Urk. 18).

### **Das Gericht zieht in Erwägung:**

1.

1.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem VVG. Streitigkeiten im Bereich der Zusatzversicherung sind somit privatrechtlicher Natur. Strittige Ansprüche darüber sind in einem zivilrechtlichen Verfahren geltend zu machen.

Das Verfahren im Zivilprozess regelt die Zivilprozessordnung (ZPO). Diese ist am 1. Januar 2011 in Kraft getreten, währenddessen die Klage am 24. August 2009 anhängig gemacht wurde. Gemäss Art. 404 Abs. 1 ZPO gilt für Verfahren, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes rechtshängig sind, das bisherige Verfahrensrecht bis zum Abschluss vor der betreffenden Instanz. Die örtliche Zuständigkeit bestimmt sich gemäss Abs. 2 hingegen grundsätzlich nach neuem Recht. Eine bestehende Zuständigkeit nach dem alten Recht bleibt aber erhalten.

1.2 Das hiesige Gericht ist nach § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) für die vorliegende Streitsache sachlich zuständig.

1.3 Die örtliche Zuständigkeit im Bereich der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung richtete sich bis 31. Dezember 2010 nach dem Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen (GestG). Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b GestG ist für die Behandlung von Klagen gegen eine juristische Person das Gericht an deren Sitz zuständig. Es steht den Parteien gemäss Art. 9 GestG allerdings frei, für einen bestehenden oder einen künftigen Rechtsstreit einen Gerichtsstand zu vereinbaren.

Dies ist vorliegend der Fall. Gemäss Ziff. 38 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG steht dem klagenden Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten wahlweise sein schweizerischer Wohn- oder Arbeitsort oder der Sitz der Helsana in Zürich als Gerichtsstand offen (Urk. 2/1 S. 8). Der Beklagte hat seinen Wohnsitz in Wädenswil. Das hiesige Gericht als im Kanton Zürich einziges sachlich zuständiges Gericht war altrechtlich auch örtlich zuständig. Diese Zuständigkeit bleibt unter neuem Recht erhalten.

1.4 Das übrige Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei ergänzend die ZPO sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

2. Mit Wirkung ab 1. September 2007 erhielt der Beklagte eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen. Die Rentennachzahlung für die Zeit von 1. September 2007 bis 31. Oktober 2008 betrug Fr. 30'688.-- (Urk. 2/11).

Ab 1. September 2007 bis zum Erlöschen der Taggeldberechtigung am 21. September 2008 (vgl. Urk. 2/6) richtete die Klägerin Taggelder aus (Urk. 2/3), wobei sie ab 1. September 2008 das Taggeld bereits um den Betrag der Invalidenrente kürzte (vgl. Urk. 2/3, Urk. 2/7).

Für die Zeit vom 1. September 2007 bis 31. August 2008 errechnete die Klägerin eine Überentschädigung von Fr. 26'304.-- (Urk. 2/8) und beantragte bei der Invalidenversicherung die Verrechnung dieser Summe mit der dem Beklagten zustehenden Rentennachzahlung (Urk. 2/10). Die IV-Stelle kürzte die Rentennachzahlung von Fr. 30'688.-- im beantragten Umfang (Urk. 2/11 S. 1).

3. Der Verrechnungsanspruch bei Überentschädigung im Sinne von Art. 85<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist als solcher unbestritten (Urk. 8 S. 6 Ziff. 31).

Der Beklagte macht jedoch geltend, dass vorliegend tatsächlich keine Überentschädigung vorliege. Die am 5. und 8. Januar 2009 von der Klägerin an ihn überwiesenen Beträge von Fr. 26'304.-- und von 4'292.70, das heisst total Fr. 30'596.70 (vgl. Urk. 2/12 bis 2/14), beansprucht er als ihm zustehendes Taggeld (Urk. 8 S. 6 Ziff. 33).

Nach Darstellung der Klägerin erfolgten die Gutschriften an den Beklagten irrtümlich und ohne Rechtsanspruch. Aus den von der Klägerin eingereichten Unterlagen ergibt sich, dass die Gutschriften vom 5. und 8. Januar 2009 effektiv nicht beabsichtigt waren (vgl. Urk. 2/13/1, Urk. 2/14/1 und Urk. 2/15).

4.

4.1 Nach Auffassung des Beklagten stehen Ziff. 21 (Anspruch auf Taggeldleistungen in dem Ausmass, wie der versicherten Person kein Versicherungsgewinn erwächst) und 22 (Ergänzung der Leistungen bis zur Höhe der versicherten Leistung) AVB zueinander im Widerspruch (Urk. 8 S. 6 Ziff. 30).

Ziff. 21 AVB bezieht sich auf den Versicherungsgewinn, der im Falle einer Überversicherung entsteht, das heisst wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt (vgl. Art. 51 VVG). In diesem zutreffenden Sinn hat sich auch die Klägerin geäussert (Urk. 14 S. 3, Urk. 2/18 S. 1).

Ziff. 22 AVB hingegen regelt den Ausgleich bei Überentschädigung, das heisst wenn der versicherten Person für den nämlichen Schadensfall Leistungsansprüche von mehreren Versicherern zustehen. Eine Überentschädigung ist nach einem allgemeinen versicherungsrechtlichen Grundsatz verpönt (sog. Überentschädigungsverbot; vgl. Christian Boll, in: Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Vorb. zu Art. 48 Rz 2). Vertragliche (AVB) und gesetzliche (vgl. Art. 85<sup>bis</sup> IVV) Bestimmungen regeln das Vorgehen zur Vermeidung von Überentschädigung.

4.2 Eine Überversicherung ist vorliegend unbestrittenermassen nicht gegeben. Der Beklagte macht indessen geltend, am 22. Oktober 2007 habe er, entsprechend dem vorformulierten Wortlaut (Urk. 2/5/2), einer Verrechnung mit IV-Nachzahlungen ausschliesslich im Falle einer Überversicherung zugestimmt. Als individuelle Abrede gehe sie den AVB vor (Urk. 8 S. 3 Ziff. 9, Urk. 18 S. 3 Ziff. 46).

Individualabreden gehen abweichenden AVB grundsätzlich zwar vor, der Beklagte übersieht indessen vorliegend, dass bevorschussende Dritte von Gesetzes wegen zur Verrechnung der von ihnen erbrachten Vorschussleistungen mit Nachzahlungen der Invalidenversicherung berechtigt sind (Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Zur Verrechnung in diesem Sinne hat der Beklagte am 1. November 2008 unterschriftlich sein Einverständnis erklärt (Urk. 2/10).

5.

5.1 Der Beklagte stellt in Abrede, dass die AVB für ihn beachtlich seien. Er sei zu keinem Zeitpunkt Vertragspartei des Kollektivvertrages gewesen. Die AVB vermöchten somit keine direkte Wirkung zwischen ihm und der Klägerin zu entfalten. Hinzu komme, dass ihm die AVB nicht gehörig zur Kenntnis gebracht worden seien. Im Übrigen ergebe sich das Rückforderungsrecht ohnehin aus der Abtretungserklärung, sofern effektiv eine Überentschädigung gegeben sei (Urk. 18 S. 2 Ziff. 39).

5.2 Es trifft zu, dass der Beklagte als Begünstigter der von seiner seinerzeitigen Arbeitgeberin abgeschlossenen Kollektivtaggeldversicherung rechtsprechungsgemäss selber nicht Vertragspartei ist (vgl. das vom Beklagten zutreffend genannte Urteil des Bundesgerichts in Sachen Z. vom 3. Juli 2001, 5C.41/2001, Erw. 2c).

Daraus folgt indessen nicht, dass die AVB für ihn nicht verbindlich sind. Sein Anspruch bewegt sich im Rahmen dessen, was die Vertragsschliessenden vereinbart haben. Zum Vertragsinhalt gehören auch die AVB. Andere respektive davon abweichende Ansprüche kann der Beklagte aus dem Versicherungsvertrag nicht abzuleiten.

Welche Kenntnisse der Kläger als Anspruchsbegünstigter vom Versicherungsvertrag und insbesondere von den AVB im Detail hatte, legte er selber nicht näher dar. Fest steht aber, dass der Beklagte einer Verrechnung mit Rentennachzahlungen im Sinne von Art. 85<sup>bis</sup> IVV zugestimmt hat (Urk. 2/10). Vertragliche Grundlage für diesen Verrechnungsanspruch bildet Ziff. 22.1 AVB.

6.

6.1 Nach Auffassung der Klägerin ist das beim B.\_\_\_\_ erzielte Einkommen als versicherter Jahresverdienst für die Berechnung der Überentschädigung massgebend (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. II.2).

Der Beklagte vertritt den Standpunkt, zu berücksichtigen sei die Summe aller Lohnausfälle. Nebst dem Einkommen aus seiner Tätigkeit für das B.\_\_\_\_ habe er über zusätzliche Einkünfte verfügt und dadurch in den Jahren 2003 bis 2005 ein Gesamteinkommen in der Grössenordnung von Fr. 160'000.-- bis Fr. 170'000.-- erzielt. Bei den weiteren Arbeitgebern sei er nicht taggeldversichert gewesen (Urk. 8 S. 3 f. Ziff. 10-13 u. S. 6 Ziff. 33).

6.2 Es ist belegt, dass der Beklagte zusätzlich zu seinem Erwerbseinkommen aufgrund der Tätigkeit als Heimleiter für die Stiftung B.\_\_\_\_ zusätzliches Einkommen erzielte (Urk. 9/4). Für diese Nebentätigkeiten bestand nach unbestrittener Darstellung des Beklagten keine zusätzliche Taggeldversicherung.

Vorliegend versichert waren 80 % des Einkommens bei der Stiftung B.\_\_\_\_ (Urk. 2/2) nach Massgabe von Ziff. 6.1 AVB. Auf dieser Basis erfolgte die Taggeldauszahlung (Urk. 2/8). Der Beklagte anerkannte, für den Versicherungsvertrag sei das bei der ehemaligen Arbeitgeberin erzielte Erwerbseinkommen massgeblich (Urk. 18 S. 2 Ziff. 43).

6.3 Die für die Berechnung der Überentschädigung massgebende Basis wird zum einen ebenso durch die AVB, zum anderen aber auch gesetzlich durch Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV bestimmt. Die Überentschädigungsregelung gemäss Ziff. 22.1 AVB sieht vor, dass die Klägerin die Leistungen anderer Versicherer für Erwerbsausfall bis zur Höhe der versicherten Leistungen ergänzt. Gemäss Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV können die bevorschussenden Dritten verlangen, dass die Nachzahlung der Invalidenrente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird. Grundlage der Überentschädigungsberechnung ist somit die konkret versicherte Leistung respektive die effektiv erbrachte Vorschussleistung.

6.4 Der Überentschädigungsberechnung der Klägerin vom 8. September 2008 (Urk. 2/8) ist zum einen die Summe der zwischen 1. September 2007 bis 31. August 2008 erbrachten monatlichen Taggeldzahlungen zu entnehmen. Diese beläuft sich auf total Fr. 121'721.65. Dem gegenüber gestellt sind die monatlichen Rentenleistungen der Invalidenversicherung von Fr. 2'192.-- pro Monat für die nämliche Periode (Urk. 2/11). Das Total der Invalidenrenten zwischen 1. September 2007 und 31. August 2008 beträgt Fr. 26'304.--.

In der korrigierten Aufstellung vom 8. Juli 2010 reduzierte die Klägerin die anrechenbare monatliche Invalidenrente auf Fr. 2'112.05, was ein Total von Fr. 25'342.-- ergibt (Urk. 15/25). Dem liegt die Überlegung der Klägerin zu Grunde, dass die zugesprochene Invalidenrente auf der Basis des vom Beklagten erzielten Gesamteinkommens beruht, die VVG-Taggelder hingegen auf dem Verdienst bei der Stiftung B.\_\_\_\_, weshalb die Invalidenrente für die Berechnung der Überentschädigung entsprechend anzupassen sei. Zu den Einzelheiten ist auf die entsprechenden Ausführungen der Klägerin zu verweisen (Urk. 14 S. 6).

Im Umfang des Rentenanspruchs in der Zeit vom 1. September 2007 bis 31. August 2008 liegt in jedem Fall eine Überentschädigung vor.

7. Da nach dem Gesagten eine Überentschädigung eingetreten ist, welche die Invalidenversicherung nach Massgabe von Art. 85<sup>bis</sup> IVV zur Verrechnung zugelassen hat, ist die Rücküberweisung des Verrechnungsbetrages von Fr. 26'304.-- am 8. Januar 2009 (Urk. 2/12/1) erfolgt, ohne dass der Beklagte einen Anspruch darauf gehabt hätte. Gleiches gilt für die Überweisung der Fr. 4'292.70 am 5. Januar 2009 (Urk. 2/12/2). Auch für diese Gutschrift gibt es keinen rechtlichen Grund. Es liegt mithin eine ungerechtfertigte Bereicherung im Sinne von Art. 62 Obligationenrecht (OR) vor. Diese hat der Beklagte zurückzuerstatten.

In Gutheissung der Klage ist der Beklagte somit zu verpflichten, der Klägerin den reduzierten Verrechnungsbetrag von Fr. 25'342.-- sowie die ebenfalls an ihn überwiesenen Fr. 4'292.70, total Fr. 29'634.70, zurückzuerstatten.

8. Der unvertretenen Klägerin ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen, da ihr Arbeitsaufwand und ihre Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was sie zumutbarerweise zur Besorgung ihrer Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat.

**Das Gericht erkennt:**

1. In Gutheissung der Klage wird der Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 29'634.70 zu bezahlen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Helsana Versicherungen AG
  - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz
  - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
4. Da der Streitwert unter Fr. 30'000.-- liegt, kann gegen diesen Entscheid 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 Rechtsschrift 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).