

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

KK.2010.00017
935.56.880.113
756.0395.1047.50

I. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz als Einzelrichter
Gerichtsschreiberin Kobel

Urteil vom 30. November 2011

in Sachen

Erben der A., gestorben am 28. Dezember 2010
wohnhaft gewesen: _____, nämlich:

1. B.
2. C.
3. D.

Klagende

alle vertreten durch Rechtsanwalt Rolf Müller

gegen

X. Versicherungen
Beklagte

Sachverhalt:

1.

1.1 A. litt seit 1998 an einer Krebserkrankung (Krankengeschichte im Bericht des Spitals E. vom 30. Oktober 2008, Urk. 11/11, und im Bericht der IV-Stelle über die Abklärung zu Hause vom 2. März 2009, Urk. 11/13).

Seit dem 16. August 2002 hatte A. bei der Gemeinde _____ eine Stelle als Mitarbeiterin des Mittagstisches inne; das Pensum betrug zunächst 18,16 % und ab dem 1. Januar 2007 18,73 % (vgl. die Lohnabrechnungen in Urk. 29/20-66 und die Krankmeldung in Urk. 7/4). Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses verfügte A. bei der X. Versicherungen über eine Kollektiv-Taggeldversicherung für krankheitsbedingten Erwerbsausfall mit einem Taggeld von 80 % des Lohnanspruchs ab dem 61. Krankheitstag (vgl. die EDV-Daten in Urk. 7/2 und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen [AVB] für die x_____ Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG in Urk. 7/3). Vor dem 16. August 2002 hatte A. ab dem 15. August 2000 bei der Gemeinde _____ in der Schulpflege gearbeitet (vgl. die Lohnabrechnungen in Urk. 29/1-19).

1.2 Ab dem 20. August 2007 war die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Krankmeldung, Urk. 7/4; Taggeldkarten, Urk. 7/5) und bezog auf dieser Basis Taggelder bis zum 18. August 2009; das einzelne Taggeld wurde für 2007 auf Fr. 23.994, für 2008 auf Fr. 23.92 und für 2009 auf Fr. 23.99 festgesetzt (Taggeldabrechnungen in Urk. 7/6; Übersicht Leistungsabrechnung in Urk. 7/37). Das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten wurde per Ende 2008 aufgelöst, und die Taggelder wurden in der Folge unmittelbar der Versicherten ausgerichtet (vgl. das Schreiben der Gemeinde _____ an die X. Versicherungen vom 24. November 2008, Urk. 7/14).

1.3 Im September 2008 hatte sich A. bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 11/2). Die IV-Stelle gelangte zur Auffassung, die Versicherte wäre bei guter Gesundheit zu 60 % im Beruf und zu 40 % im Haushalt tätig, und

ermittelte eine Einschränkung von 100 % im Erwerbs- und eine solche von 71 % im Haushaltbereich, was prozentual eine 60%ige erwerbliche Einschränkung und eine 28%ige Einschränkung im Haushalt ergab und zu einem Invaliditätsgrad von 88 % führte. Gestützt auf diese Berechnung teilte die IV-Stelle A. mit Vorbescheid vom 12. März 2009 mit, dass sie ihr ab dem 1. August 2008 auf dieser Basis eine ganze Invalidenrente zuzusprechen gedenke (Urk. 7/24, Urk. 11/16).

Die X. Versicherungen hatte der IV-Stelle mit Eingabe vom 14. Oktober 2008 mitgeteilt, dass sie ihre Taggeld-Vorleistungen mit den Nachzahlungen der IV-Stelle zu verrechnen beabsichtige (Urk. 7/12). In der Folge nahm die X. Versicherungen für den Zeitraum von August 2008 bis Mai 2009 die Überentschädigungsberechnung vor (ursprüngliche Berechnung mit Antwort der Versicherten in Urk. 7/21 und Urk. 7/22, neue Berechnung mit Antwort der Versicherten in Urk. 7/26 und Urk. 7/27). Aufgrund der neuen Berechnung teilte sie der Versicherten mit Schreiben vom 17. August 2009 mit, dass sie einen Überentschädigungsbetrag von Fr. 6'675.85 zur Verrechnung anmelden wolle, und ersuchte die Versicherte um ihre unterschriebene Zustimmung zum Verrechnungsantrag (Urk. 7/26). Bereits am 18. Juni 2009 hatte sie den Betrag von Fr. 6'675.85 zur Verrechnung angemeldet (Urk. 7/26 letzte Seite). Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Rolf Müller, liess mit Schreiben vom 7. Oktober 2009 geltend machen, es bestehe für den Zeitraum von August 2008 bis Mai 2009 lediglich eine Überentschädigung von Fr. 999.85 (Urk. 7/27). Die X. Versicherungen berechnete die Überentschädigung daraufhin mit Schreiben vom 4. November 2009 nochmals neu und gelangte für den Zeitraum von August 2008 bis Mai 2009 nunmehr zu einem Rückforderungsbetrag von Fr. 6'571.85 (Urk. 7/29). Des Weiteren ermittelte sie für den Zeitraum vom 1. Juni 2009 bis zum 18. August 2009 eine Überentschädigung von Fr. 1'015.00, die sie am 10. November 2009 der Versicherten direkt in Rechnung stellte (Urk. 7/37).

- 1.4 Mit Verfügung vom 12. November 2009 sprach die IV-Stelle der Versicherten einstweilen für die Zeit ab dem 1. Juli 2009 eine ganze Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 88 % zu, einschliesslich zwei ganzen Kinderrenten; für die vorangegangene Zeit von August 2008 bis Juni 2009 kündigte sie eine separate Verfügung nach Prüfung der geltend gemachten Verrechnungsforderung der X. Versicherungen an (Urk. 11/23). Mit Schreiben vom 18. Dezember 2009 liess die Versicherte der IV-Stelle mitteilen, dass sich die Parteien (Versicherte und Krankenkasse) über den Umfang der Überentschädigung für die Zeit von August 2008 bis Juni 2009 nicht einig seien und dass auch keine Abtretungserklärung vorliege, weshalb der gesamte Rentennachzahlungsbetrag direkt ihr selbst zu überweisen sei (Urk. 7/31). Die IV-Stelle antwortete mit einem als Vorbescheid bezeichneten Schreiben vom 18. Januar 2010, sie erachte die Verrechnung als gerechtfertigt, da in den massgebenden Allgemeinen Vertragsbestimmungen der X. Versicherungen ein direktes Rückforderungsrecht statuiert sei (Urk. 7/32). Mit Schreiben an die Versicherte vom 18. Februar 2010 nahm die IV-Stelle Bezug auf einen Einwand von dieser vom 16. Februar 2010 und teilte mit, dass sie "den Vorbescheid vom 18. Januar 2010 sistieren" werde, bis das Verrechnungsverfahren zwischen ihr und der X. Versicherungen abgeschlossen sei (Urk. 7/33). In der Folge erliess sie die Verfügung vom 11. März 2010 (Urk. 7/34/1), legte damit die Rentennachzahlung (einschliesslich Kinderrenten) für die Zeit von August 2008 bis Juni 2009 fest und brachte davon rechnerisch den Überentschädigungsbetrag von Fr. 6'675.75 in Abzug, wie sie ihn am 18. Juni 2009 für den Zeitraum von August 2008 bis Mai 2009 gemeldet bekommen hatte (Urk. 7/26 letzte Seite), wobei sie festhielt, dass der unter "Verrechnung" aufgeführte Betrag erst nach Abschluss des noch strittigen Verrechnungsverfahrens ausbezahlt werde.
2. Am 25. Mai 2010 liess die Versicherte beim Sozialversicherungsgericht Klage gegen die X. Versicherungen ein-

reichen (Urk. 1) mit dem folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2):

- "1. Es sei festzustellen, dass der Beklagten gegenüber der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung im Zusammenhang mit Rentenleistungen an die Klägerin und für die Zeit vom 1. August 2008 bis 30. Juni 2009 nur (aber immerhin) ein Rückforderungsrecht im Betrag von CHF 536.70 zusteht.
2. Eventualiter sei festzustellen, dass der Beklagten gegenüber der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung im Zusammenhang mit Rentenleistungen an die Klägerin und für die Zeit vom 1. August 2008 bis 30. Juni 2009 nur (aber immerhin) ein Rückforderungsrecht im Betrag soweit rechtens, dabei aber zwischen CHF 536.70 und CHF 6'675.85 zusteht.

Alles unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten."

In der Klageantwort vom 30. Juni 2010 (Urk. 6) stellte die X. Versicherungen die Anträge (Urk. 6 S. 2):

- "1. Die Klage vom 25. Mai 2010 sei abzuweisen und es sei festzustellen, dass der Beklagten für die Zeit vom 1. August 2008 bis 30. Juni 2009 ein Rückforderungsrecht im Betrag von CHF 6'571.85 zusteht.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin."

Mit Verfügung vom 1. Juli 2010 (Urk. 8) zog das Gericht die Akten der Invalidenversicherung bei (Urk. 11/1-35). Nachdem die Versicherte dem Gericht am 29. September 2010 auf dessen Anfrage hin hatte mitteilen lassen, dass keine Anerkennung des von der Beklagten geltend gemachten Rückforderungsbetrags erfolge (Telefonnotizen vom 29. Juli und vom 29. September 2010, Urk. 12 und Urk. 13), wurde mit Verfügung vom 19. Oktober 2010 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 14).

Am 28. Dezember 2010 verstarb die Klägerin (Eingabe vom 4. Januar 2011, Urk. 17), worauf das Gericht das Verfahren mit Verfügung vom 6. Januar 2011 bis zum Entscheid über den Antritt der Erbschaft sistierte (Urk. 19). Nachdem die Erben am 6. April 2011 hatten mitteilen lassen, dass sie, vertreten durch Rechtsanwalt Rolf Müller,

das Verfahren fortführen wollten (Urk. 21-23), wurde die Verfahrenssistierung mit Verfügung vom 28. April 2011 aufgehoben, und es wurde erneut Frist zur Replik angesetzt (Urk. 24). Dabei wurden die Klagenden, wie dies bereits bei der erstmaligen Fristansetzung zur Replik vom 19. Oktober 2010 geschehen war, auch dazu aufgefordert anzugeben, ob und inwieweit das Recht der Beklagten zur Einsicht in die beigezogenen IV-Akten zu beschränken sei. Die Klagenden liessen am 3. August 2011 die Replik erstatten und liessen auch zur Akteneinsicht Ausführungen machen (Urk. 28).

Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

1. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ist zuständig für die Behandlung der vorliegenden Streitsache, welche Taggelder nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zum Gegenstand hat. Die Zuständigkeit, die nach den Rechtsvorschriften zu beurteilen ist, die bei Anhängigmachung der Klage in Kraft waren (vgl. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]), gründet in sachlicher Hinsicht auf § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit der bis Ende 2010 in Kraft gewesenen Regelung in Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG) und in örtlicher Hinsicht auf Art. 3 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über den Gerichtsstand in Zivilsachen (Gerichtsstandsgesetz, GestG; in Kraft gewesen bis Ende 2010), wonach für Klagen gegen eine natürliche Person das Gericht an deren Wohnsitz zuständig ist.

2.
 - 2.1 Die Beklagte stützt ihre Rückforderung auf den Umstand, dass der Versicherten für die Zeit ab August 2008 rück-

wirkend eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden ist.

Ein entsprechender Rückerstattungsanspruch in Fällen, wo eine versicherte Person zunächst Krankentaggelder bezieht und später für den gleichen Zeitraum eine Invalidenrente erhält, ist in Ziffer 23 AVB statuiert, die unter dem Titel "Überentschädigung" steht (Urk. 7/3 S. 7). Dort ist zudem festgelegt, dass der Krankenversicherer die Leistungen, die er im Hinblick auf eine Invalidenrente erbracht hat, direkt von der Invalidenversicherung zurückfordern kann; die gesetzliche Grundlage im Invalidenversicherungsrecht für ein solches direktes Rückforderungsrecht findet sich in Art. 22 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und in Art. 85^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV).

Die Klagenden lassen keine Einwendungen gegen den Rückerstattungsanspruch der Beklagten als solchen machen und sie wenden sich auch nicht gegen deren Recht, ihn direkt gegenüber der IV-Stelle geltend zu machen. Vielmehr sind sie lediglich mit der Höhe der Rückforderung nicht einverstanden (Urk. 1 S. 5 ff., Urk. 28).

- 2.2 Es fragt sich zunächst, ob der Bestand und die Höhe der zur Diskussion stehenden Rückerstattungsforderung auf dem Weg der vorliegenden Klage der Versicherten beziehungsweise von deren Erben geprüft werden kann.

Nach der übereinstimmenden Bezeichnung der Parteien (Urk. 1 S. 2, Urk. 6 S. 2) handelt es sich bei dieser Klage um eine Feststellungsklage. Eine solche ist im Prinzip nur zulässig, wenn eine Beurteilung auf dem Weg der Leistungsklage nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 4C.127/2004 vom 1. Juli 2004, E. 1.2.1). Die vorliegende Klage lässt sich indessen in eine Leistungsklage umdeuten. Denn die Sistierung des Vorbescheids über die Verrechnung, wie sie die IV-Stelle gemäss ihrem Schreiben vom 18. Februar 2010 (Urk. 7/33) ankündigte, bedeutet gemäss dem Vermerk in der Nachzahlungsverfügung

vom 11. März 2010 (Urk 7/34/1 S. 2), dass die IV-Stelle den strittigen Verrechnungsbetrag von Fr. 6'675.85 zwar zurückbehielt, ihn also weder der Klägerin noch der Beklagten auszahlte. Die Verrechnung als solche wurde mit dieser Verfügung aber vorgenommen, und damit ist der zurückbehaltene Betrag rechtlich bereits an die Beklagte gegangen. Eine Verrechnung ist denn gemäss der höchst-richterlichen Rechtsprechung auch nicht von der materiellen Rechtmässigkeit der Rückforderung abhängig. Vielmehr hat das Bundesgericht entschieden, die Frage nach dem Bestand und der Höhe einer zur Drittauszahlung gemeldeten Rückforderung eines Versicherers, der Vorschussleistungen erbracht habe, sei nicht von der IV-Stelle zu beantworten, sondern dieser Streit sei zwischen der versicherten Person und diesem dritten Versicherer auszutragen. Dabei müsse nicht zugewartet werden mit der verrechnungsweisen Überweisung des geltend gemachten Rückerstattungsbetrags, bis darüber rechtskräftig entschieden worden sei, sondern es genüge, dass der dritte Versicherer der versicherten Person den allenfalls zu Unrecht von der Rentennachzahlung verrechnungsweise abgezogenen Betrag nachträglich ungeschmälert auszahle (Urteil des Bundesgerichts I 296/03 vom 21. Oktober 2004, E. 4.1.1). Das Gericht hat zudem ausdrücklich festgehalten, dass dies auch dort gelte, wo die Vorschussleistungen aus einem privatrechtlichen Versicherungsverhältnis erbracht worden seien; daran ändere nichts, dass der Weg der Klage gegen den Privatversicherer für die versicherte Person hinsichtlich der Beweislast und der Kostenrisiken ungünstiger sei (E. 4.2 und 4.3).

- 2.3 Damit ist auf die Klage einzutreten. Gegenstand der Klage ist eine Forderung der Klagenden in der Höhe des zurückbehaltenen Betrags von Fr. 6'675.75 abzüglich der von ihnen anerkannten Rückforderungssumme von Fr. 536.70, was einen Betrag von Fr. 6'139.15 ergibt.

Die Beurteilung der Klage fällt demnach in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 GSVGer), da der Streitwert Fr. 20'000.00 nicht übersteigt.

3. Rechtsgrund für die Rückforderung der Beklagten ist die oben genannte Regelung in Ziffer 23 AVB unter dem Titel "Überentschädigung". Diese Bestimmung lautet wie folgt (Urk. 7/3 S. 7):

23.1 Das Zusammentreffen mit Leistungen von Sozialversicherern darf nicht zu einer Überentschädigung der versicherten Person führen. Die Überentschädigungsgrenze liegt bei der Höhe der versicherten Leistungen gemäss Ziff. 6.1 bzw. 6.2. Die Taggeldleistungen werden im Nachgang zu den Leistungen von Sozialversicherungen und Versicherungen gemäss BVG erbracht. In der Folge beschränkt sich die Leistungspflicht des Versicherers auf die Differenz zwischen den Leistungen von Sozialversicherungen - einschliesslich freiwillige Taggeldversicherungen nach KVG - und Versicherungen gemäss BVG und der vorerwähnten Überentschädigungsgrenze.

23.2 Der Versicherer fordert Leistungen, die er im Hinblick auf eine Invalidenrente erbringt, ab dem Datum des Rentenbeginns direkt von der Eidg. Invalidenversicherung zurück. Der Betrag der Rückforderung entspricht der Höhe der Überentschädigung gemäss Ziff. 23.1. Besteht bei einem Privatversicherer eine Taggeldversicherung für Krankheit oder Unfall, gewährt der Versicherer das Taggeld anteilmässig.

Die in Ziffer 23.1 genannte Ziffer 6 AVB lautet sodann (Urk. 7/3 S. 3):

6.1 Bei Arbeitnehmenden ist der in der Police aufgeführte Prozentsatz des effektiven AHV-Lohnes versichert. Vorbehalten bleiben andere vertragliche Vereinbarungen. Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor Beginn des Versicherungsfalls bezogene Lohn. Bei unregelmässigem Einkommen wird der Durchschnitt seit Anstellungsbeginn, höchstens jedoch der letzten 12 Monate, berücksichtigt. Lohnerhöhungen während eines Taggeldbezuges werden nicht berücksichtigt, es sei denn die Erhöhung erfolge zwingend aufgrund von gesamtarbeitsvertraglichen Bestimmungen (GAV). Der höchstversi-

cherte Jahreslohn ist in der Police aufgeführt.

- 6.2 Bei Selbständigerwerbenden, Betriebsinhabern und deren Familienmitgliedern, sofern diese nicht in der Lohnbuchhaltung aufgeführt sind, ist maximal das in der Police aufgeführte Erwerbseinkommen versichert.

Die beigezogenen Akten der Invalidenversicherung enthalten Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherte schon bei der Aufnahme ihrer Tätigkeiten bei der Gemeinde _____ im August 2000 beziehungsweise im August 2002 aus gesundheitlichen Gründen nur teilweise arbeitsfähig war. Dies könnte zur Frage führen, ob die Regelung in Ziffer 8.5 AVB (Urk. 7/3 S. 3) zur Anwendung gelangt. Nach dieser ist bei teilinvaliden oder behinderten Arbeitnehmenden, die infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung im versicherten Betrieb nur eine Teilzeitbeschäftigung ausüben, die vorübergehende oder dauernde Verschlimmerung des Leidens, das zur Teilinvalidität führte, nicht versichert. Falls diese Regelung anwendbar wäre, könnte dies den Anspruch der Versicherten auf die ausgerichteten Taggelder generell in Frage stellen, und die strittige Forderung der Klagenden bereits aus diesem, von der zitierten Überentschädigungsregelung zu unterscheidenden Rechtsgrund als unbegründet beziehungsweise die Rückforderung der Beklagten als begründet erscheinen lassen.

Eine Beurteilung der strittigen Forderung unter einem anderen Rechtsgrund als dem von beiden Parteien erwogenen wäre grundsätzlich zulässig. Namentlich würde ihr der Umstand, dass die Möglichkeit der Verrechnung mit den Rentennachzahlungen nach Art. 85^{bis} IVV und Ziffer 23 AVB auf den Rechtsgrund der Überentschädigung beschränkt ist, nicht entgegenstehen. Denn nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung ist im Streit zwischen der versicherten Person und dem Drittversicherer nicht zu entscheiden, ob die invalidenversicherungsrechtliche Verrechnung zulässig war, sondern es sind nur die privatrechtlichen Aspekte des Streitfalles zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 5C.147/2006 vom 19. Oktober

2006, E. 2.2). Wie indessen zu zeigen ist, erscheint die Forderung der Klagenden allein aufgrund der Überentschädigungsregelung in Ziffer 23 AVB als unbegründet. Deshalb kann auch darauf verzichtet werden, der Beklagten Einsicht in die beigezogenen Akten der Invalidenversicherung zu geben und ihnen diese sowie die Replik der Klagenden vom 3. August 2011 (Urk. 20) vorgängig zum vorliegenden Entscheid zur Stellungnahme zu unterbreiten.

4.

4.1 Zu prüfen ist die nachträgliche Anrechnung von Rentennachzahlungen an Taggeldzahlungen, welche die Beklagte der Versicherten für die Monate August 2008 bis Mai 2009 erbracht hat; die Formulierungen der Parteien, welche von einem Rückforderungsrecht hinsichtlich der Zeit bis Juni 2009 sprechen, sind diesbezüglich missverständlich (Urk. 1 S. 2, Urk. 6 S. 2). Dass nur die Taggelder bis Mai 2009 zur Diskussion stehen, ergibt sich aus den Berechnungen der Beklagten vom 17. August und vom 4. November 2009 (Urk. 7/26 und Urk. 7/29), wo nur diese Taggelder einbezogen sind. Auf der ersten dieser Berechnungen basiert denn auch der Rückforderungsbetrag in der Höhe von Fr. 6'675.75, den die Beklagte am 18. Juni 2009 bei der IV-Stelle zur Verrechnung anmeldete (vgl. Urk. 7/26 letzte Seite).

4.2 Die Parteien sind sich im Grundsatz darüber einig, dass eine Anrechnung der rückwirkend gewährten Invalidenrente erfolgen darf, es bestehen jedoch Differenzen darüber, in welchem Umfang die Anrechnung zulässig ist (vgl. Urk. 1 S. 6 ff., Urk. 6 S. 6 ff., Urk. 28 S. 2 ff.).

Vorab ist festzuhalten, dass die massgebende Regelung in Ziffer 23 AVB eine Taggeldreduktion erlaubt, die über diejenige beim Vorliegen eines Versicherungsgewinns - eines Überschusses im Vergleich zur vollen Deckung des Erwerbsausfalls (vgl. Ziffer 22.2 AVB, Urk. 7/3 S. 7) - hinausgeht. Denn in Ziffer 23.1 in Verbindung mit Ziffer

6.1 AVB ist als Überentschädigungsgrenze nicht der ganze krankheitsbedingte Erwerbsausfall festgelegt, sondern der in der Police aufgeführte Prozentsatz des effektiven Lohnes, mithin das vereinbarte Taggeld. Den entsprechenden Ausführungen der Beklagten hierzu (vgl. Urk. 6 S. 7 ff.) kann gefolgt werden.

Nicht strittig ist sodann, dass nach dem Grundsatz der zeitlichen Kongruenz die Rentennachzahlung nur soweit angerechnet werden darf, als sie denselben Zeitraum, ebenfalls die Monate August 2008 bis Mai 2009, beschlägt.

- 4.3 Hingegen lassen die Klagenden geltend machen, die beiden Kinderrenten seien entgegen der Vorgehensweise der Beklagten vom Abzug vollständig auszunehmen (Urk. 1 S. 7 f.).

Ihnen ist zwar darin zuzustimmen (Urk. 1 S. 7), dass in Ziffer 23.1 Satz 1 AVB nur allgemein von anzurechnenden "Leistungen von Sozialversicherern" die Rede ist, ohne dass die einzelnen anrechenbaren Leistungsarten aufgezählt würden. Wie das Sozialversicherungsgericht bereits einmal entschieden hat (Urteil KK.2004.00019 vom 31. März 2005), müssen jedoch nach dem Sinn und Zweck dieser reglementarischen Vorschrift diejenigen Leistungen der Invalidenversicherung auch ohne explizite Erwähnung anrechenbar sein, die von gleicher Art und Zweckbestimmung wie die Krankentaggelder sind und der anspruchsberechtigten Person aufgrund des gleichen Versicherungsfalles ausgerichtet werden. Dieses Prinzip der sachlichen (gleiche Art und Zweckbestimmung), persönlichen (anspruchsberechtigte Person) und ereignisbezogenen (gleicher Versicherungsfall) Kongruenz ist - für die Überentschädigungsberechnung - im Bereich der sozialen Krankenversicherung ausdrücklich statuiert (vgl. Art. 69 Abs. 1 ATSG). Es findet sich aber auch im Bereich der beruflichen Vorsorge, der dem ATSG grundsätzlich nicht untersteht. Dort werden in Art. 24 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) als anrechenbare Einkünfte (an

die Rente der beruflichen Vorsorge) ebenfalls Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung bezeichnet, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden.

Im zitierten Urteil vom 31. März 2005 hat das Sozialversicherungsgericht auch ausgeführt, bei den Kinderrenten der Invalidenversicherung handle es sich um derartige Leistungen, die in Bezug auf die zur Diskussion stehenden Taggelder sachlich, persönlich und ereignisbezogen kongruent seien. Namentlich ergebe sich die persönliche Kongruenz daraus, dass der Anspruch auf die Kinderrente nach Art. 35 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) nicht dem Kind selber, sondern dem Bezüger oder der Bezügerin der Hauptrente zustehe. Und hinsichtlich der sachlichen Kongruenz könnten sinngemäss die Überlegungen herangezogen werden, die das Bundesgericht zur sachlichen Kongruenz der invalidenversicherungsrechtlichen Zusatzrenten mit einer Rente der beruflichen Vorsorge angestellt habe (vgl. BGE 130 V 78, 126 V 468).

An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten. Auch vorliegendenfalls gehören daher die beiden Kinderrenten zu den nach Ziffer 23.1 AVB anrechenbaren Leistungen.

4.4

4.4.1 Unterschiedliche Auffassungen bestehen des Weiteren zum betragsmässigen Umfang, in dem die einzelnen Rentenbeträge - der Hauptrente und nach dem Gesagten auch der Kinderrenten - angerechnet werden dürfen.

Dem ermittelten Invaliditätsgrad von 88 % liegt die Annahme zugrunde, dass die Versicherte bei guter Gesundheit zu 60 % im Beruf und zu 40 % im Haushalt tätig wäre und dass sie krankheitsbedingt im Erwerbsbereich zu 100 % und im Haushalt zu 71 % eingeschränkt ist. Daraus resultieren prozentual Einschränkungen von 60 % (Beruf) und von 28 % (Haushalt), was den Gesamtinvaliditätsgrad von 88 % ergibt (vgl. die Begründung der Rentenverfügung der IV-Stelle vom 11. März 2010, Urk. 7/34/1; sogenannte

gemischte Methode der Invaliditätsbemessung, Art. 28a Abs. 3 IVG).

Die Invalidenrente entschädigt somit zum einen anders als die von der Beklagten ausgerichteten Krankentaggelder nur zu einem Teil den krankheitsbedingten Erwerbsausfall, zu einem anderen Teil hingegen die Einschränkungen in der Hausarbeit. Zum andern hatte die Versicherte vor dem Eintritt ihrer 100%igen Arbeitsunfähigkeit per 20. August 2007 nicht ein berufliches Pensum von 60 % inne, wie es von der IV-Stelle als hypothetisches, bei guter Gesundheit gewähltes Pensum angenommen wurde, sondern sie verrichtete lediglich ein Pensum von 18,73 % einer Vollzeitbeschäftigung; an den entsprechenden Vorbringen in der Replik (Urk. 28 S. 4) ist nach Einsicht in den Bericht der IV-Stelle über die Abklärung zu Hause vom 2. März 1999 (Urk. 11/13) nicht zu zweifeln. Es fragt sich daher, wie diese beiden Umstände, welche die Kongruenz der Invalidenrente und der Krankentaggelder tangieren, bei der Anrechnung zu berücksichtigen sind.

- 4.4.2 Verschiedene Entscheide des Bundesgerichts betreffen die Anrechnung der Rente der Invalidenversicherung an die Rente der beruflichen Vorsorge (Art. 24 Abs. 2 BVV) und die Berechnung der Komplementärrente der Unfallversicherung (Art. 20 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG], Art. 32 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Da sowohl die Rente der beruflichen Vorsorge als auch diejenige der Unfallversicherung nur den Erwerbsausfall entschädigen, ist nach diesen Entscheiden derjenige Teil der Rente der Invalidenversicherung, welcher im Falle der gemischten Methode die Beeinträchtigung im Haushalt abgilt, von der Anrechnung auszunehmen. Dabei hat das Bundesgericht erwogen, dass der anrechenbare Teil der Rente der Invalidenversicherung - derjenige, der dazu bestimmt sei, die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person zu entschädigen - nach einem rein mathematischen Verhältnis festzulegen sei; anzurechnen sei die Rente im Umfang des pro-

zentualen Anteils der Einschränkung im Erwerbsbereich an der Gesamtinvalidität (BGE 124 V 279; Urteile des Bundesgerichts B 10/99 vom 18. Juli 2002, E. 6b, und U 427/04 vom 2. Dezember 2005, E. 5).

Es rechtfertigt sich, diese Berechnungsweise auch bei der vorliegend zur Diskussion stehenden Anrechnung der Rente der Invalidenversicherung an die Krankentaggelder anzuwenden. Hier stellt die Einschränkung im Erwerbsbereich von 60 % gemessen an der Gesamteinschränkung von 88 % einen Anteil von 68,18 % dar. Somit gelten 68,18 % des monatlichen Invalidenrentenbetrags den Erwerbsausfall ab und sind daher grundsätzlich anrechenbar. Die Vorgehensweise der Beklagten, der Anrechnung den Betrag einer Dreiviertelsrente zugrunde zu legen (vgl. Urk. 7/29 S. 1 und Urk. 6 S. 9), leuchtet hingegen nicht ein und steht nicht im Einklang mit der dargelegten Rechtsprechung zur Anrechnung einer nach der gemischten Methode ermittelten Invalidenrente.

4.4.3 Sowohl die Klagenden als auch die Beklagte sind des Weiteren der Meinung, dass nicht der gesamte den Erwerbsausfall entschädigende Anteil der Invalidenrente - also die ermittelten 68,18 % der Rentenbeträge - angerechnet werden darf, und sie begründen dies damit, dass diesem Anteil ein Arbeitspensum von 60 % zugrunde liege, währenddem die ausgerichteten Taggelder lediglich den Erwerbsausfall aus einem 18,73%igen Pensum ausgleichen (Urk. 1 S. 7 ff., Urk. 6 S. 10, Urk. 28 S. 4).

Das Bundesgericht hatte im oben bereits erwähnten Entscheid betreffend die Festlegung der Komplementärrente der Unfallversicherung (Urteil U 427/04 vom 2. Dezember 2005) eine vergleichbare Konstellation zu beurteilen. In jenem Fall hatte die versicherte Person vor dem Unfall ein Arbeitspensum von 34 % innegehabt, die Rente der Invalidenversicherung basierte hingegen auf einem hypothetischen Arbeitspensum von 49 %. Das Bundesgericht hat zunächst die massgebende Regelung in Art. 32 Abs. 1 UVV zitiert, wonach dort, wo eine Rente der Invalidenversicherung auch eine nicht nach UVG versicherte Invalidität

entschädigt, bei der Berechnung der Komplementärrente nur jener Teil der Rente der Invalidenversicherung berücksichtigt wird, welcher die obligatorisch versicherte Tätigkeit abgilt. Es hat sodann erwogen, die prozentuale Aufteilung der Aufgabenbereiche bei der Bemessung der Rente der Invalidenversicherung beziehe sich auf die hypothetischen Tätigkeiten im Falle der guten Gesundheit, wogegen die Invalidenrente der Unfallversicherung den Ausfall des bisherigen Erwerbseinkommens ausgleiche. Es bestehe daher kein Anlass, nicht den ganzen auf den Erwerbsbereich entfallenden Anteil der Rente der Invalidenversicherung anzurechnen (E. 4.3 und E. 5).

Vorliegendenfalls ist die Konstellation vergleichbar. Entgegen einer ersten Vermutung der Beklagten (vgl. Urk. 7/29 S. 1) hatte die Versicherte vor dem Eintritt ihrer 100%igen Arbeitsunfähigkeit neben ihrem 18,73%-Pensum bei der Gemeinde _____ kein weiteres Pensum bei einem anderen Arbeitgeber inne, dessen Ausfall von einem anderen Versicherer entschädigt worden wäre. An den entsprechenden Ausführungen in der Klageschrift und in der Replik (Urk. 1 S. 7 und Urk. 28 S. 4) ist nicht zu zweifeln. Es rechtfertigt sich daher, in analoger Anwendung der dargelegten Rechtsprechung zur unfallversicherungsrechtlichen Komplementärrente den gesamten auf den Erwerbsausfall entfallenden Anteil der Invalidenrente, also 68,18 %, anzurechnen.

- 4.5 Bei der dargelegten Anrechnungsweise ist in den Monaten August bis Dezember 2008 jeweils ein Invalidenrentenbetrag von Fr. 1'884.50 (Fr. 2'764.00 x 68,18 %; vgl. Urk. 7/34/1 S. 1) und in den Monaten Januar bis Mai 2009 jeweils ein Invalidenrentenbetrag von Fr. 1'945.20 (Fr. 2'853.00 x 68,18 %; vgl. 7/34/1 S. 1) anzurechnen. Diese monatlich anrechenbaren Beträge übersteigen die monatlich ausgerichteten Taggeldsummen in der Höhe von gut Fr. 700.00 im Monat (vgl. Urk. 7/26 S. 2 und S. 4, Urk. 7/29 S. 3). Damit bleibt kein Raum für eine Forderung der Klagenden an die Beklagte hinsichtlich der zurückbehaltenen Rentennachzahlungssumme.

Dies führt zur Abweisung der als Leistungsklage interpretierten Klage.

5. Die Beklagte hat den Antrag auf Zusprechung einer Prozessentschädigung gestellt (Urk. 6 S. 2).

Stellt die obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies von andern Gesetzen so vorgesehen, verpflichtet das Gericht gemäss § 34 Abs. 1 GSVGer die unterliegende Partei zum Ersatz der Parteikosten. 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 im vorliegend noch anwendbaren (vgl. Art. 404 Abs. 1 ZPO), bis Ende 2010 in Kraft gewesenen 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 Bundesgerichts 5C.244/2000 vom 9. Januar 2001, E. 5 mit Hinweisen).

Die Beklagte war im vorliegenden Verfahren jedoch nicht durch einen externen Anwalt vertreten, weshalb ihr für ihr Obsiegen keine Prozessentschädigung zuzusprechen ist.

Der Einzelrichter erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Rolf Müller
 - X. Versicherungen unter Beilage je einer Kopie von Urk. 28 und Urk. 29/1-66
 - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
5. Da der Streitwert unter Fr. 30'000.00 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).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Einzelrichter

Die Gerichtsschreiberin

Spitz

Kobel

SP/KB/JM

versandt