

**VKL.2011.72 / SN / fi**

Art. 151

**Urteil vom 4. September 2012**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Oberrichterin Plüss, Präsidentin  
                    Oberrichter Roth  
                    Oberrichter Hartmann  
                    Gerichtsschreiberin Nussbaumer

\_\_\_\_\_  
Klägerin        **X. Versicherungen**

\_\_\_\_\_  
Beklagter      **A.**  
                    vertreten durch Herbert Schober, Fürsprecher,

\_\_\_\_\_  
Gegenstand    Klageverfahren betreffend Krankentaggeld nach VVG / Rückforderung

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1941 geborene A. war seit April 1997 als Mitarbeiter Auftragsgewinnung bei der Firma B. tätig und im Rahmen dieses Anstellungsverhältnisses bei der X. Versicherungen kollektiv krankentaggeldversichert. Durch einem am 27. Oktober 2003 erlittenen Autounfall wurde er arbeitsunfähig. Die Suva als Unfallversichererin leistete bis 31. August 2005 Taggeldleistungen. Die anhaltende Arbeitsunfähigkeit wurde in der Folge als krankheitsbedingt gewertet, weshalb die X. Versicherungen nach Ablauf der 90-tägigen Wartefrist ab 30. November 2005 und bis 31. August 2006 das vertragliche Krankentaggeld erbrachte.

Mit Verfügung vom 20. September 2011 wurde A. von der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) rückwirkend ab 1. Oktober 2004 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Die X. Versicherungen machte in der Folge eine Verrechnung von Versicherungsleistungen in Höhe von Fr. 19'438.50 geltend, jedoch verweigerte der Versicherte die Zustimmung zur beantragten Verrechnung.

### **2.**

Mit Eingabe vom 10. November 2011 erhob die X. Versicherungen Klage gegen A. mit folgenden Anträgen:

#### **"1.**

Der Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin CHF 19'438.50 zu viel bezahlter Krankentaggelder rückzuerstatten.

#### **2.**

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Beklagten."

Zur Begründung wurde angeführt, der Beklagte sei über seinen Arbeitgeber zu 80 % seines Jahreseinkommens bei der X. Versicherungen gegen Erwerbsausfall infolge Krankheit versichert gewesen. Vom 30. November 2005 bis 31. August 2006 habe die X. Versicherungen Taggelder in Höhe von Fr. 183.80 pro Tag ausbezahlt. Die IV habe nachträglich für den gleichen Zeitraum eine ganze Invalidenrente zugesprochen; dies im Umfang von umgerechnet Fr. 70.70 pro Tag. Damit sei eine Überentschädigung in Höhe von Fr. 70.70 pro Tag entstanden. Entsprechend seien die zuviel erhaltenen Krankentaggeldleistungen an die X. Versicherungen zurückzuerstatten, wobei die Regeln der ungerechtfertigten Bereicherung nach OR zum Tragen kämen.

### **3.**

In seiner Klageantwort vom 29. November 2011 beantragte der Beklagte:

"1.

Auf die Klage sei nicht einzutreten.

2.

Die Rückforderung sei abzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu lasten der Klägerin."

Vorab wurde bestritten, dass eine Streitigkeit betreffend Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung vorliege; vielmehr gehe es um einen normalen Versicherungsvertrag, weshalb die Klage am Zivilgericht und nicht am Versicherungsgericht anzuheben sei. Für den Fall, dass das Versicherungsgericht sich für sachlich zuständig erachte, wurde darauf hingewiesen, dass gemäss Art. 198 lit. f i.V.m. Art. 7 ZPO zwingend ein vorgängiges Schlichtungsverfahren durchzuführen sei. Materiell wurde vorgebracht, der Beklagte habe keinen Versicherungsvertrag mit der Klägerin abgeschlossen, von einem Krankentaggeldvertrag keine Kenntnis gehabt und auch keine Leistungen der Klägerin erhalten. In den Monaten Dezember 2005 bis August 2006 seien ihm von seiner Arbeitgeberin Lohnzahlungen ausgerichtet worden. Soweit die Klägerin Taggeld an die Arbeitgeberin geleistet habe, könne die Rückforderung ebenfalls nur gegenüber der Arbeitgeberin und Versicherungsnehmerin des Taggeldversicherungsvertrages geltend gemacht werden. Zudem sei eine Rückforderung in den AVB nirgends vorgesehen und die Überentschädigung als solche nirgends definiert. Eine ungerechtfertigte Bereicherung liege seitens des Beklagten auf jeden Fall nicht vor.

4.

In ihrer Replik vom 5. Januar 2012 reduzierte die Klägerin die geltend gemachte Rückforderung auf Fr. 19'420.70. Im übrigen hielt sie an den gestellten Rechtsbegehren und der Begründung fest.

5.

Mit Duplik vom 24. Januar 2012 hielt der Beklagte an seinen Anträgen fest.

6.

Mit Verfügung vom 5. Juni 2012 wurden von der Klägerin diverse Unterlagen (u.a. Versicherungspolice und Belege bezüglich der ausgerichteten Taggeldzahlungen) einverlangt. Die Unterlagen wurden am 19. Juni 2012 eingereicht.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Beim abgeschlossenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Taggeldversicherung gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) und nicht dem Krankenversicherungsgesetz (vgl. Police vom 7. Dezember 1999 [Klagebeilage (KB) 1a], die Eingabe der Klägerin vom 19. Juni 2012 mit Belegen zur Policeverlängerung sowie den Titel der allgemeinen Versicherungsbedingungen [AVB], KB 1b).

Mit Beschluss vom 20. September 2005 (VKL.2005.48; publiziert in AGVE 2005 S. 89 f.) hat das Versicherungsgericht des Kantons Aargau festgehalten, dass die Krankentaggeldversicherungen nach VVG als Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu werten sind. Bezüglich der entsprechenden Einwendungen des Beklagten kann auf die ausführliche Begründung des erwähnten Beschlusses verwiesen werden. Durch das Inkrafttreten der eidgenössischen Zivilprozessordnung (ZPO) hat sich an der rechtlichen Einordnung der Krankentaggeldversicherungen nach VVG nichts geändert. Die sachliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts zur Beurteilung der vorliegenden Klage ist mithin zu bejahen.

### **2.**

Mit Beschluss vom 1. März 2011 (VDI.2012.1; zur Publikation in der AGVE 2011 vorgesehen) entschied die für die Beurteilung von Krankentaggeldfällen nach VVG zuständige 3. Kammer des Versicherungsgerichts, dass sich in Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung das Verfahren sinngemäss nach den Vorschriften der Eidgenössischen Zivilprozessordnung über das vereinfachte Verfahren (Art. 243 ff. ZPO) richtet, dass jedoch ein vorgängiger Schlichtungsversuch nicht durchzuführen ist. Demnach kann das gemäss Art. 7 ZPO vom kantonalen Recht (vgl. § 14 EG ZPO) für zuständig erklärte Versicherungsgericht weiterhin sein eigenes Verfahren anwenden. Das Verfahren richtet sich dabei wie bis anhin nach § 64 des Verwaltungsrechtspflegesetzes (VRPG) mit Verweis auf das Zivilprozessrecht. Wie im Klageverfahren nach BVG entscheidet das Versicherungsgericht dabei nicht als Zivilgericht, sondern als Träger der Verwaltungsgerichtsbarkeit. Dies hat ebenfalls zur Folge, dass insbesondere kein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist, nachdem das VRPG ein solches nicht kennt. Durch Verweis auf die ZPO finden aber immerhin die Regeln über das vereinfachte Verfahren (Art. 243 ff. ZPO) sinngemäss Anwendung.

### **3.**

Die Klägerin fordert von der Beklagten die Rückzahlung von im Zeitraum 30. November 2005 bis 31. August 2006 zuviel erhaltener Krankentag-

geldleistungen in Höhe von Fr. 19'420.70. Sie stützt diese Rückforderung auf ihre allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie die gesetzlichen Regeln zur ungerechtfertigten Bereicherung (Art. 62 ff. OR).

### **3.1.**

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen \_\_\_\_\_ Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG (AVB; KB 1) enthält keine Bestimmung zur Rückforderung und keine Verjährungsregel. Es ist zu entscheiden, ob die Rückerstattung zuviel bezahlter Krankentaggeldleistungen im konkreten Fall nach den Regeln der ungerechtfertigten Bereicherung (Art. 62 ff. OR) abzuwickeln ist, oder aber Vertragsrecht zur Anwendung gelangt, denn ein vertraglicher Anspruch schliesst nach herrschender Lehre und Praxis einen Bereicherungsanspruch aus (BGE 114 II 152 E. 2c und 2d).

### **3.2.**

#### **3.2.1.**

In der neueren Lehre und Rechtsprechung ist eine generelle Tendenz ersichtlich, Ansprüche vermehrt auf vertragliche denn auf bereicherungsrechtliche Grundlage zu stützen (vgl. Verweise in BGE 126 III 122 E. 3b). Diese Tendenz schränkt den Anwendungsbereich des Bereicherungsrechts generell ein. Sie bekräftigt die Auffassung, dass ein Kondiktionsanspruch solange ausgeschlossen ist, als ein Anspruch auf Vertrag gestützt werden kann, sei es durch Auslegung oder Lückenfüllung.

#### **3.2.2.**

In Ziffer 23 der AVB der Klägerin wird folgende Regel festgehalten:

"23 Vorleistungen und Regressrecht

##### 23.1.

Die X. Versicherungen kann vorschussweise Leistungen unter der Bedingung entrichten, dass ihr die Versicherungsnehmer und die versicherten Personen ihre Ansprüche gegenüber leistungspflichtigen Dritten bis zur Höhe von ihr erbrachten Leistungen abtreten und sich verpflichten, nichts zu unternehmen, was die Geltendmachung eines allfälligen Rückgriffs gegenüber Dritten entgegenstände.

(...)"

Die Taggeldzahlungen, welche die Beklagte ab April 2004 und bis 31. August 2006 an die Klägerin erbracht hat, waren gemäss dieser Bestimmung Vorschusszahlungen; Vorleistungen für allfällig später erbrachte Sozialversicherungsleistungen. Daraus muss geschlossen werden, dass die Beklagte zur Rückleistung dieser Vorschusszahlungen verpflichtet ist, sobald sich durch Hinzutreten von Sozialversicherungsleistungen eine Überentschädigung ergibt. Der Rückforderungsanspruch der Klägerin würde sich insoweit aus Vertragsrecht ergeben.

### **3.3.**

#### **3.3.1.**

Beim vorliegenden Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag handelt es sich um einen Vertrag zugunsten Dritter. Vertragsparteien sind einerseits die Firma B. als Versicherungsnehmerin und andererseits die Klägerin als Versicherer. Die Besonderheit des Kollektiv-Krankenversicherungsvertrages liegt darin, dass die Versicherten in aller Regel mit dem Versicherungsnehmer nicht identisch sind. Vielmehr verhält es sich in den meisten Fällen so, dass eine bestimmte, namentlich bezeichnete oder auch eine nicht näher identifizierte Anzahl von Personen oder Personengruppen als Versicherte zu betrachten sind. Diesen steht im Versicherungsfall denn auch ein direktes Forderungsrecht gegenüber dem Versicherer zu (BGE 120 V 38 E. 3b mit Hinweisen).

In der Regel erfolgt der Abschluss einer Kollektiv-Taggeldversicherung zum Zweck, die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers im Sinne von Art. 324a Abs. 4 OR abzugelten. Dies ändert jedoch nichts daran, dass grundsätzlich die versicherten Arbeitnehmer, und nicht der Versicherungsnehmer, Begünstigte des Vertrages sind und demnach auch allein Anspruch auf die Versicherungsleistungen haben. In den weitaus meisten Fällen schliesst der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer die Versicherung auf den Arbeitnehmer als versicherte Person ab, wobei der Arbeitnehmer gewöhnlich als Begünstigter ein direktes Forderungsrecht gegen den Versicherer erhält. Insoweit dem Arbeitnehmer ein direktes Forderungsrecht gegenüber dem Versicherer zusteht, ist der Arbeitgeber von seiner Lohnfortzahlungspflicht befreit. Selbständige Ansprüche gegenüber dem Versicherer kann er aus dem zugunsten seiner Arbeitnehmer geschlossenen Versicherungsvertrag aber nicht geltend machen (BGE 120 V 38 3c/bb).

#### **3.3.2.**

Im vorliegenden Fall verhält es sich nicht anders. Als versicherte Personen werden in der Police (KB 1a) "Das gesamte Personal" genannt, und nicht etwa die Firma selber für das in der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht bestehende Arbeitgeberrisiko. Sodann werden in Ziff. 5.1 der AVB die versicherten Personen näher umschrieben und in Ziff. 1 als versichertes Risiko Krankheit und – sofern vertraglich vereinbart – Unfälle genannt. Es ist demnach davon auszugehen, dass sich die Firma B. mit dem Abschluss des Vertrages von der Lohnfortzahlungspflicht entledigt und diese faktisch der Kasse überbunden hat. Soweit die Arbeitgeberin Taggeldzahlungen in Empfang nahm und diese - allenfalls bezeichnet als Lohn - an den Beklagten weiterleitete, ist sie rein als Zahlstelle zu betrachten (vgl. BGE 120 V 41 E. 3c/aa). Im eingetretenen Versicherungsfall ist somit nicht die Firma B. sondern der Beklagte die begünstigte Person. Bei ungenügenden Versicherungsleistungen hätte er ein persönliches Nachforderungsrecht. Umgekehrt hat er aber auch

persönlich allenfalls zuviel erhaltene Versicherungsleistungen zurückzuerstatten.

Die Klägerin richtete das vertragliche Krankentaggeld – da der Beklagte keine eigenen Forderung geltend machte – in der Zeit vom 30. November 2005 bis 31. August 2006 der Firma B. aus (vgl. Eingabe der Klägerin vom 19. Juni 2012 mit dazugehörigen Abrechnungen). Dem Beklagten wurden diese, als Lohn bezeichnet, weitergeleitet (vgl. Klageantwort S. 3 Ziff. 3). Der Beklagte erhielt mithin die von der Klägerin behaupteten Taggeldleistungen. Dass diese als Lohn bezeichnet wurden, kann dabei keine Rolle spielen.

#### **3.4.**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Klägerin ihren Rückforderungsanspruch zu Recht gegenüber dem Beklagten geltend gemacht hat, und dieser aufgrund der gesetzlichen und vertraglichen Regelung zuviel erhaltene Krankentaggelder an die Klägerin zurück zu erstatten hat. Zu prüfen bleibt der Bestand und die Höhe der Rückforderung.

#### **4.**

Die Klägerin fordert die Rückerstattung von Taggeldern im Umfang von Fr. 19'420.70 (vgl. Duplik). Es handelt sich dabei um Taggeldleistungen vom 30. November 2005 bis 31. August 2006.

#### **4.1.**

Der Monatslohn des Beklagten betrug vor dem erlittenen Unfall Fr. 6'450.00; dieser wurde 13x ausbezahlt (vgl. Arbeitgebermeldung, KB 2). Es ergibt sich daraus eine Jahreslohnsumme von Fr. 83'850.00. Die Taggeldhöhe wird berechnet, indem der Jahreslohn durch 365 bzw. 366 (in einem Schaltjahr) geteilt wird (vgl. Ziff. 20 AVB). Da die Jahre 2005 und 2006 keine Schaltjahre waren, ist der Teiler 365 einzusetzen. Es resultiert ein Einkommen von Fr. 229.72 bzw. aufgerundet Fr. 229.75 pro Tag. Versichert wurde 80 % des Einkommens (vgl. Police, KB 1a), d.h. Fr. 183.78 bzw. aufgerundet Fr. 183.80. Der effektive Lohnausfall betrug damit Fr. 229.75 und das zu leistende Taggeld Fr. 183.80. Diese Zahlen setzte auch die Klägerin in die Berechnung der Rückforderung ein (KB 4). Aufgerechnet wurde sodann die erhaltene Invalidenrente von Fr. 70.70 pro Tag (Rente monatlich Fr. 2'150.00 x 12 Monate : 365 Tage); dieser Betrag ist unbestritten (vgl. Klageantwort, S. 3).

#### **4.2.**

Gemäss Art. 22.1 AVB erbringt die Klägerin die Taggeldleistungen im Nachgang zu den Leistungen von Sozialversicherungen und ergänzt diese bis zur Höhe der versicherten Leistung. Die versicherte Leistung beträgt nach den vorstehenden Erwägungen Fr. 183.80. Den Betrag von Fr. 70.70 pro Tag erbrachte nachträglich die IV. Diesen Anteil hätte die

Klägerin nicht übernehmen müssen, und es steht ihr in diesem Umfang – da die Leistungen vorgängig und vorschussweise erbracht wurden – ein Rückforderungsanspruch zu. Dies für die zwischen dem 30. November 2005 und dem 31. August 2006 liegenden 275 Tage. Die von der Klägerin geltend gemachte Rückforderung von Fr. 19'420.70 ist damit gerechtfertigt.

**5.**

**5.1.**

Das Verfahren ist kostenlos (§ 64 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 114 lit. e ZPO).

**5.2.**

Der obsiegenden Partei ist grundsätzlich eine Parteientschädigung zuzusprechen (§ 64 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 95 Abs. 1 lit. b und Art. 106 ZPO). Die Klägerin ist im Rahmen der Krankentaggeldversicherungen nach VVG Privatversichererin (nicht Sozialversicherungsträgerin) und als solche bei Obsiegen grundsätzlich berechtigt, eine Parteientschädigung geltend zu machen (Urteil des Bundesgerichts 4A\_194/2010 vom 17. November 2010 E. 2.2.1). Da sie sich jedoch nicht anwaltlich vertreten liess, sind ihr keine ausserordentlichen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In Gutheissung der Klage wird der Beklagte verpflichtet, der Klägerin zuviel erhaltene Krankentaggeldleistungen im Umfang von Fr. 19'420.70 zurückzuerstatten.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Parteikosten werden wettgeschlagen.

---

Zustellung an:

die Klägerin

den Beklagten (Vertreter, 2-fach)

das Bundesamt für Gesundheit, Kranken- und Unfallversicherung

---

## 1. Beschwerde in Zivilsachen

Dieser Entscheid kann, wenn sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt (Art. 74 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG] vom 17. Juni 2005), wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonalem Recht **innert 30 Tagen** seit Zustellung mit der **Beschwerde in Zivilsachen** beim **Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Entscheid zu ändern ist, sowie in gedrängter Form die Begründung, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, mit Angabe der Beweismittel enthalten. Ist eine Beschwerde nur unter der Voraussetzung zulässig, dass sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt, ist auszuführen, warum diese Voraussetzung erfüllt ist. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkunden sind beizulegen (Art. 72 ff. BGG).

---

## 2. Subsidiäre Verfassungsbeschwerde

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von verfassungsmässigen Rechten **innert 30 Tagen** seit Zustellung mit der **subsidiären Verfassungsbeschwerde** beim **Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Entscheid zu ändern ist, sowie in gedrängter Form die Begründung, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, mit Angabe der Beweismittel enthalten. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkunden sind beizulegen (Art. 113 ff. BGG). Wird gegen einen Entscheid sowohl ordentliche Beschwerde als auch Verfassungsbeschwerde geführt, sind beide Rechtsmittel in der gleichen Rechtschrift einzureichen (Art. 119 Abs. 1 BGG).

---

Aarau, 4. September 2012

### Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Plüss

Nussbaumer