

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20090619_d_bl_o_01 vom 19. Juni 2009

FINMA Versicherungsrecht, 2009-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20090619_d_bl_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20090619_d_bl_o_01 du 19 juin 2009

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20090619_d_bl_o_01 del 19 giugno 2009

Erwägungen

E. 24

Juni 2004 ausgerichtet. Am 24. IVIärz 2004 meldete sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Schreiben vom 13. Juli 2005 teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der mit, dass gestützt auf einen Inva- X. Versicherungen, Klägerin A. A. X. Versicherungen A. X. X. A. X. A.

liditätsgrad von 45 % rückwirkend ab 1. November 2003 Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Mit Verfügung vom 31. Oktober 2005 sprach die IV-Stelle eine Viertelrente in der Höhe von monatlich Fr. 267.-- ab 1. November 2003 und von Fr. 272.-- ab 1. Januar 2005 zu. In der Folge wurde der eine Teilrückzahlung aufgrund zuviel ausbezahlter Taggelderleistungen in der Höhe von Fr. 2'083." direkt von der IV-Stelle ausgerichtet. Die noch ausstehende Forderung von Fr. 2'077.-- verlangte die mit Schreiben vom 18. Oktober 2005 von zurück. Gegen die Verfügung der IV-Stelle erhob diese am 30. November 2005 Einsprache. Wiedererwägungsweise sprach die IV-Stelle ihr mit Verfügung vom 16. Januar 2007 rückwirkend ab 1. März 2003 bis 31. Dezember 2003 eine halbe Invalidenrente und mit einer zweiten Verfügung vom 16. Januar 2007 ab 1. Januar 2004 bis 31. August 2006 eine Dreiviertelrente, jeweils inklusive einer Zusatzrente für ihren Ehegatten, zu. Im Hinblick auf diesen Entscheid hatte die bereits mit Schreiben vom 12. Oktober 2006 ersucht, einen Verrechnungsantrag zuhanden der Invalidenversicherung zu unterzeichnen. Diese teilte ihr am 18. Dezember 2006 mit, sie habe keine Kenntnis von einer Überentschädigung und werde deshalb den Verrechnungsantrag nicht unterzeichnen. In der Folge zahlte die IV- Stelle die Rentenbeträge aus. Auch nach einem Schreiben vom 19. Januar 2007 und einem Mahnschreiben vom 7. März 2007 weigerte sich den Rückforderungsbetrag der zu überweisen. B. Mit Klage vom 24. September 2007 gelangte die an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, sei zu verpflichten, den Betrag von Fr. 12'004." für zuviel erbrachte Tag- geldleistungen für die Zeit vom 1. März 2003 bis 24. Juni 2004 infolge Zusprechung einer Invalidenrente zurückzuerstatten. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die freiwillige Taggeldversicherung hauptsächlich der Deckung des Erwerbsausfalls infolge Krankheit und Unfall diene. Gemäss dem vorliegend massgeblichen Versicherungsvertrag richte die ihre Leistungen jedoch nur im Nachgang zu den Leistungen der staatlichen So- zialversicherungen aus. Dies bedeute im Resultat, dass sie deren Leistungen bis zur Hö- he des versicherten Taggeldes ergänze. Da die für die Zeit vom 1. März 2003 bis zum 24. Juni 2004 Taggelder in der Höhe von insgesamt Fr. 35'815." ausgerichtet habe, müsse diese ihr die von der Invalidenversicherung nachträglich für dieselbe Periode erbrachten Rentenleistungen zurückerstatten. O. Mit Eingabe vom 31. Dezember 2007 brachte vertreten durch Daniel Peyer, Advokat vor, auf die Klage sei

mangels sachlicher Zuständigkeit des Kantonsgerichtes nicht einzutreten, woraufhin dieses mit Verfügung vom 20. Februar 2008 seine sachliche und örtliche Zuständigkeit bejahte und der Beklagten Frist zur Einreichung der Klagantwort ansetzte. Mit Klagantwort vom 30. Mai 2008 beantragte die Klage sei abzuweisen. Seite 2 A. X. X. A. X. A. A. A. X. X. A. X. X. A. A. A.

Zur Begründung brachte sie vor, die habe bereits eine Rückzahlung von Fr. 2'083.- erhalten, welche sie bei dem von ihr geltend gemachten Rückforderungsanspruch von Fr. 12'004.- nicht berücksichtigt habe. Weiter verlange die zu Unrecht auch die ausgerichtete Zusatzrente für ihren Ehemann, welche letztlich diesem zustünde, von ihr zurück. Im Wesentlichen brachte zudem vor, ihr Verdienstausschlag bilde die obere Grenze der Versicherungsleistungen und nicht - wie von der geltend gemacht - die in der Versicherungspolice festgelegten, maximalen Taggeldleistungen. Zudem sei sie nicht mehr bereichert und sie sei zum Zeitpunkt der Auszahlung der Taggeldleistungen gutgläubig gewesen, weshalb sie diese Leistungen nicht zurückerstatten müsse. Schliesslich erhebt die Einrede der Verjährung und macht geltend, die sei laut eigenen Angaben bereits mit einem Formular der IV-Stelle vom 27. September 2006 über die nachträglich zugesprochene Invalidenrente informiert worden, weshalb sie ihren Rückforderungsanspruch ab diesem Zeitpunkt innert Jahresfrist hätte geltend machen müssen. Die vorliegende Klage sei jedoch erst am 27. September 2007 und mithin einen Tag zu spät beim Kantonsgericht eingegangen. D. Mit Replik vom 9. Juli 2008 räumte die ein, beanstande zu Recht, dass sie die bereits erfolgte Rückzahlung von Fr. 2'083.- bei ihrer Rückforderungsberechnung nicht berücksichtigt habe und korrigierte in der Folge ihre Forderung auf Fr. 9'921.-. Weiter hielt sie daran fest, dass auch die Ehegattenzusatzrente bei der Rückforderung zu berücksichtigen sei, da diese ebenfalls dazu diene, den Erwerbsausfall von zu decken. Bezüglich der Berechnung der zuviel bezahlten Taggeldleistungen verwies die darauf, dass vorliegend Art. 7 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) vom 1. Januar 1997 und nicht Abs. 3 dieser Bestimmung zur Anwendung gelange. Abs. 1 regle die Übererschädigung, welche entstehe, wenn während der Leistungsdauer der Taggeldversicherung Leistungen für Invalidität ausgerichtet würden. Hingegen regle Art. 7 Abs. 3 AVB die sogenannte Überversicherung, welche dann vorliege, wenn die Leistungen einer oder mehrerer Taggeldversicherungen insgesamt höher seien, als der mutmasslich entgangene Verdienst. Die Einrede der nicht mehr vorhandenen Bereicherung könne wegen fehlender Gutgläubigkeit nicht erheben. Ausserdem sei die Klage rechtzeitig anhängig gemacht worden, da die

erst nach Erhalt der Verfügungen vom 16. Januar 2007 von der Bereicherung von im Sinne einer Übererschädigung in Kenntnis gesetzt worden sei. Eventualiter brachte sie vor, die Frist sei auch dann gewahrt worden, wenn auf das Formular "Verrechnung von Nachzahlungen der AHV/IV und EO" abzustellen wäre, da dieses - datiert vom

E. 27

Juli 2007, 2006/171, E. 1.1). 1.2 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 111229). 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. Seite 4 X. X. X.

1.3 Die örtliche Zuständigkeit des anzurufenden Gerichts richtet sich nach dem Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen (Gerichtsstandsgesetz) vom 24. März 2000. Laut Art. 9 Abs. 1 Gerichtsstandsgesetz können die Parteien - soweit das Gesetz nichts anderes vorsieht - den Gerichtsstand frei vereinbaren. Das Gerichtsstandsgesetz sieht für die vorliegend zu beurteilende Streitsache keinen zwingenden Gerichtsstand vor. Gemäss Art. 2 Abs. 3 AVB hat die Klägerin ihre Ansprüche am schweizerischen Wohnsitz der beklagten Partei geltend zu machen. Die Beklagte wohnt in (BL), womit das Kantonsgericht auch örtlich für die Beurteilung der vorliegenden Klage zuständig ist. Auf die im Übrigen formgerecht eingereichte Klage vom 24. September 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 (vgl. BGE 125 V 195 E. 2 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz 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 (vgl. 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. Dies bedeutet, 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 WG statuierte, zwingende oder einseitig zwingende Bestimmungen inhaltlich beschränkt (GERHARD STOESSEL in: Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel/Genf/München 2001, Allgemeine Einleitung N 34 f.). 4. Vorliegend strittig ist, ob die Beklagte der Klägerin einen Teil der aufgrund des Versicherungsvertrages vom 25. Januar 2001 ausgerichteten Taggeldleistungen für die Zeit vom 1. März 2003 bis 24. Juni 2004 infolge rückwirkender Zusprechung einer Invalidenrente zurückzuerstatten hat. Seite 5

4.1 Wie der Versicherungspolice Nr. vom 25. Januar 2001 zu entnehmen ist, haben die Beklagte als Versicherungsnehmerin und die Lebensversicherung und (deren Krankentaggeldgeschäft per 1. Januar 2005 von der Klägerin übernommen wurde) vereinbart, dass der Beklagten bei einer finanziellen Einbusse aufgrund einer krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% nach Ablauf der Wartefrist ein Taggeld von maximal Fr. 130.- pro Tag zusteht. Bezüglich der Anspruchskonkurrenz regelt Art. 7 Abs. 1 AVB folgendes: "Erhält die versicherte Person Leistungen von staatlichen oder betrieblichen Versicherungen oder von haftpflichtigen Dritten, ergänzt die nach Ablauf der Wartefrist die vorerwähnten Leistungen höchstens bis zu der in der Police aufgeführten Leistung". Art. 7 Abs. 3 AVB - auf welchen sich die Beklagte beruft - bestimmt folgendes: "Bestehen zur Deckung des Verdienstaufalles mehrere Versicherungen, wird der Verdienstaufall gesamtthaft nur einmal vergütet. Die erbringt in diesem Fall ihre Leistungen im Verhältnis, in dem die bei ihr versicherte Leistung zum Gesamtbetrag der Leistungen steht, die bei allen Versicherern zusammen versichert sind". Vor diesem Hintergrund hat die Klägerin in der klar formulierten Bestimmung von Art. 7 Abs. 6 ihrer AVB ein Rückforderungsrecht festgelegt. Jene Vertragsklausel lautet: "Solange der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht feststeht, erbringt die versicherte Leistung. Ab Beginn des Rentenanspruches fordert sie die zuviel erbrachten Leistungen zurück." 4.2 Aus den von der Klägerin eingereichten Unterlagen geht hervor, dass diese der Beklagten vom 26. Juni 2002 bis am 24. Juni 2004 Leistungen aus der Taggeldversicherung erbracht hat. Zudem wurden der Beklagten ab dem 1. März 2003 nachträglich Rentenleistungen der Invalidenversicherung ausgerichtet. Somit ist erstellt, dass die Beklagte für den mit ihrer Krankheit verbundenen Erwerbsausfall in der Zeit vom 1. März 2003 bis zum 24. Juni 2004 sowohl von der Invalidenversicherung als auch von der Klägerin Leistungen erhalten hat und die Klägerin somit gemäss Art. 7 Abs. 6 AVB von der Beklagten allfällige zuviel bezahlte Leistungen zurückfordern kann. 4.3 Die Beklagte stellt sich auf den Standpunkt, es liege keine Überentschädigung vor, da sich die Berechnung der von der Klägerin zu erbringenden Leistungen nach Art. 7 Abs. 3 AVB richte und ihr somit Leistungen bis zur Höhe ihres versicherten Verdienstes zustünden. Zudem seien die Bestimmungen in Art. 7 Abs. 1 und 3 AVB nicht klar formuliert, weswegen sie zu Ungunsten der Klägerin als deren Verfasserin auszulegen seien. Für die Auslegung vorformulierter Vertragsbestimmungen gelten grundsätzlich die gleichen Regeln wie bei individuell verfassten Vertragsklauseln, so dass auch bei AVB der mutmassliche Parteiwille nach dem Vertrauensgrundsatz zu ermitteln ist. Auszugehen ist hier vom Wortlaut. Ist dieser klar, so erübrigt sich eine weitere Auslegung. Nur subsidiär sind mehrdeutige oder unklare Klauseln nach der Unklarheitsregel im Zweifel zum Nachteil ihres Verfassers auszulegen (STOESSEL, a.a.O., Allgemeine Einleitung N 23 f. und N 28 mit weite-

Y. Versicherungen Y. Versicherungen Y. Versicherungen Y. Versicherungen

ren Hinweisen). Vorliegend ergibt sich aus dem Wortlaut von Art. 7 Abs. 1 bzw. Abs. 3 AVB eindeutig, dass bei einem Zusammentreffen von Leistungen aus der vorliegenden Taggeldversicherung mit Leistungen eines staatlichen Sozialversicherungsträgers Abs. 1 und nicht Abs. 3 zur Anwendung gelangt. Ebenfalls wird in Art. 7 Abs. 1 AVB verständlich festgehalten, dass in diesem Fall die in der Police aufgeführten Versicherungsleistungen (hier: Taggeldleistungen von maximal Fr. 130.- pro Tag) die obere Grenze der von der

Klägerin zu erbringenden Leistung bilden. Die Vertragsbestimmungen sind demnach klar formuliert, weshalb sich eine weitere Auslegung erübrigt. Folglich hat die Klägerin die Leistungen der Invalidenversicherung entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit bis zu einem Taggeld von maximal Fr. 130.- zu ergänzen. 5.1 Bezüglich der Berechnung der Höhe der Rückforderung wendet die Beklagte ein, die ihr von der Invalidenversicherung mit Verfügungen vom 16. Januar 2007 zugesprochene Ehegattenrente stünde ihrem Mann zu und könne nicht von ihr zurück verlangt werden. Wie sich jedoch bereits aus dem Wortlaut des bis Ende 2003 geltenden Art. 34 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ergibt, handelt es sich bei der Zusatzrente nicht um einen direkten Rentenanspruch des Ehegatten, sondern um einen unmittelbaren Anspruch der rentenberechtigten versicherten Person. Dies gilt selbst dann, wenn die Zusatzrente gestützt auf Art. 34 Abs. 3 IVG direkt dem Ehepartner der Versicherten ausbezahlt wird. Eine solche Zusatzrente dient - unabhängig vom Auszahlungsmodus - grundsätzlich der Erleichterung der Unterhaltspflicht des invalid gewordenen Ehegatten und nicht der Bereicherung des Unterhaltsempfängers (vgl. BGE 113 111 84 E. 2b). Da vorliegend die Beklagte diejenige ist, welche Anspruch auf die Invalidenrente hat, steht der davon abgeleitete Anspruch auf eine Zusatzrente für ihren Ehemann ebenfalls ihr zu. Die Rückforderung der Zusatzrente ist deshalb bei der Beklagten geltend zu machen. 5.2 Wie den Verfügungen vom 16. Januar 2007 entnommen werden kann, wurden der Beklagten ab März 2003 bis und mit Mai 2004 von der Invalidenversicherung Rentenleistungen inkl. der Ehegattenzusatzrente in der Höhe von Fr. 11'585.- (10 x Fr. 662.- plus 5 X Fr. 993.-) ausgerichtet. Um die Monatsrente der Invalidenversicherung in Beziehung zu den nach Tagen ausgerichteten Taggeldleistungen setzen zu können, ist die Rente für den Monat Juni in einen Tagessatz umzurechnen. Daraus ergibt sich, dass die Invalidenversicherung der Beklagten die in den 24 Tagen im Juni 2004 erlittene Erwerbseinbusse mit Fr. 794.40 (Fr. 993.- / 30 x 24) ersetzt hat. Die der Beklagten vom 1. März 2003 bis 24. Juni 2004 zustehenden, ungekürzten Taggeldleistungen der Klägerin beliefen sich auf Fr. 36'400.- (78 Tage à Fr. 130.- plus 404 Tage à Fr. 65.-). Für diesen Zeitraum hat ihr die Klägerin bereits Taggeldleistungen in der Höhe von Fr. 35'815.- vergütet (vgl. Überentschädigungsabrechnung vom 6. Oktober 2006). Diese von der Zusatzversicherung ausbezahlten Taggelder von Fr. 35'815.- zuzüglich der Nachzahlungen der Invalidenversicherung von insgesamt Fr. 12'379.40 (Fr. 11'585.- plus Fr. 794.40) ergeben ein Total an Leistungen

von Fr. 48'194.40, wovon die der Beklagten aus der Taggeldversicherung zustehenden, ungekürzten Leistungen in der Höhe von Fr. 36'400.- abzuziehen sind. Daraus ergibt sich, dass die Klägerin grundsätzlich den Betrag von Fr. 11'794.40 zurückfordern kann. Da ihr jedoch am 31. Oktober 2005 bereits ein Teilbetrag in der Höhe von Fr. 2'083.- direkt von der IV-Stelle vergütet wurde, beläuft sich die noch offene Forderung auf Fr. 9'711.40. Die Differenz zu der im Klagbegehren bezifferten Forderung von Fr. 9'921.- rührt daher, dass die Klägerin fälschlicherweise nicht von den effektiv monatlich ausgerichteten Invalidenrenten, sondern von einem Durchschnittswert pro Tag (monatliche Rente/30 Tage) ausgegangen ist, was dazu führt, dass der Rückforderungsanspruch für die Monate mit 29 bzw. 31 Tagen nicht korrekt ermittelt wurde. 6.1 Die Beklagte wendet weiter ein, die für Bereicherungsansprüche in Art. 67 OR statuierte relative Verjährungsfrist von einem Jahr habe am 27. September 2006 zu laufen begonnen, weshalb der Anspruch der Klägerin auf Rückzahlung der Taggeldleistungen zur Zeit der Klagerhebung am 27. September 2007 bereits verjährt gewesen sei. Die Klägerin stellt sich hingegen auf den Standpunkt, sie habe

erst mit Zustellung der zwei Verfügungen vom 16. Januar 2007 gesicherte Kenntnisse über ihren Rückforderungsanspruch erhalten, weshalb die einjährige Verjährungsfrist von Art. 67 OR gewahrt worden sei. Eventualiter macht die Beklagte geltend, die Klägerin habe bereits mit Schreiben vom 18. Oktober 2005 eine erste Rückforderung geltend gemacht, welche zum Teil auch beglichen worden sei. Für den Restbetrag von Fr. 2'077.- habe die Verjährung am 19. August 2005 zu laufen begonnen, da die Klägerin gemäss ihrem Schreiben vom 4. Oktober 2005 bereits zu diesem Zeitpunkt über eine erste Rentenverfügung informiert worden sei. Somit sei die Rückforderung zumindest in diesem Umfang verjährt.

6.2 Beide Parteien gehen - ohne dies näher darzulegen - davon aus, dass sich die Verjährung der Rückforderung der zuviel ausbezahlten Taggeldleistungen nach den Bestimmungen über die ungerechtfertigte Bereicherung und somit nach Art. 67 OR richte. Rück- erstattungsansprüche können nach der allgemeinen Unterscheidung des Gesetzes, wie andere Forderungen auch, aus Vertrag, aus unerlaubter Handlung oder aus ungerechtfertigter Bereicherung entstehen. Nach herrschender Lehre und Praxis schliesst ein vertraglicher Anspruch einen Bereicherungsanspruch jedoch aus (vgl. BGE 114 II 156 und 107 II 220; vgl. INGEBORG SCHWENZER, Schweizerisches Obligationenrecht Allgemeiner Teil, 4. Aufl., Bern 2006, N 59.11). Es ist deshalb zunächst zu prüfen, ob die Klägerin aus Vertrag geleistet hat und - falls dies zutrifft - ob sie die zuviel erbrachten Leistungen ebenfalls aus Vertrag zurückfordern kann.

6.3 Das Bundesgericht hat im Hinblick auf Rückleistungsansprüche von zu Unrecht bezogenen Versicherungsleistungen mehrfach festgehalten, dass sich die Rückforderung auch dann nicht aus Vertrag, sondern aus Bereicherungsrecht ergibt, wenn aus dem Versicherungsvertrag hervorgeht, dass die erbrachte Leistung nicht geschuldet war. Solche Seite 8

Rückforderungen unterliegen somit der einjährigen Verjährungsfrist nach Art. 67 OR (vgl. BGE 42 II 680 und 107 II 221). In der neueren Lehre und Rechtsprechung ist allerdings eine generelle Tendenz ersichtlich, Ansprüche vermehrt auf vertragliche denn auf bereicherungsrechtliche Grundlage zu stützen (vgl. THEO GUHL/ALFRED KOLLER/ANTON K. SCHNYDER/JEAN NICOLAS DRUEY, Das Schweizerische Obligationenrecht, 9. Aufl., Zürich 2000, § 32 N 33 f.; Urteil der zivilrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 1. Juni 2006, 5C.59/2006, E. 2.3 f. mit weiteren Hinweisen). So hat das Bundesgericht in einer neueren Entscheidung erkannt, dass die Forderung auf Rückerstattung zuviel erbrachter Akontozahlungen im Rahmen eines vertraglichen Verhältnisses der auf den jeweiligen Vertragstypus anwendbaren Verjährungsfrist unterliegt. Diese aufgezeigte Tendenz schränkt den Anwendungsbereich des Bereicherungsrechts generell ein und bekräftigt die Auffassung, dass ein Kondiktionsanspruch solange ausgeschlossen ist, als ein Anspruch auf Vertrag gestützt werden kann, sei es durch Auslegung oder Lückenfüllung (vgl. zum Ganzen BGE 126 III 119 mit weiteren Hinweisen).

6.4 Wie hiervor dargelegt (vgl. E. 4.1), haben die Parteien in Art. 7 Abs. 6 Satz 1 AVB ausdrücklich vereinbart, dass die Klägerin, solange ein allfälliger Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht feststeht, die versicherte Leistung ungekürzt erbringt. Die Klägerin hat somit die zuviel bezahlten Taggeldleistungen aufgrund ihrer vertraglichen Verpflichtungen gegenüber der Beklagten ausgerichtet. Wird eine vertraglich geschuldete Leistung erbracht, so stellt der gültige Vertrag einen Rechtsgrund für diese Leistung dar, weshalb der Leistungsempfänger nicht in ungerechtfertigter Weise bereichert sein kann. Vorliegend ergibt sich zudem auch der Rückforderungsanspruch der Klägerin aus dem Versicherungsvertrag selbst. So ist in Art. 7 Abs. 6 Satz 2 AVB geregelt, dass die

Klägerin ab Beginn des Rentenanspruches die zuviel erbrachten Leistungen zurückfordert. Folglich ergibt sich der von der Klägerin geltend gemachte Rückforderungsanspruch aufgrund zuviel bezahlter Taggeldleistungen aus Vertrag, weshalb ein Bereicherungsanspruch ausgeschlossen ist und der Anspruch der Klägerin nicht der einjährigen Verjährungsfrist von Art. 67 OR, sondern den vertraglichen Verjährungsfristen untersteht. 6.5 Für Forderungen aus einem Versicherungsvertrag sieht Art. 46 Abs. 1 VVG in Abweichung von der ordentlichen zehnjährigen Verjährungsfrist nach Art. 127 OR eine zweijährige Verjährungsfrist vor. Gemäss Art. 46 VVG beginnt die Verjährungsfrist nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet, zu laufen (CHRISTOPH GRABER, in: Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel/Genf/München 2001, Art. 46 N 5). Dabei wird in der Regel der Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründenden Tatsachelemente feststehen, als fristauslösend angesehen. Belanglos ist hingegen, wann der Leistungsempfänger von diesen Tatsachen Kenntnis erhalten hat (vgl. BGE 118II450ff. und 127 III 270ff.). 6.6 Bereits aus Art. 7 Abs. 6 AVB geht hervor, dass die Klägerin ihre Leistungen erst kürzen darf, wenn ein allfälliger Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung feststeht. Folglich kann sie auch erst ab diesem Zeitpunkt zuviel ausbezahlte Leistungen zurückfordern. Die Tatsache, welche die Pflicht zur Rückerstattung begründet, ist vorliegend die Zusprechung einer Invalidenrente, wobei es entgegen der Vorbringen der Parteien nicht relevant ist, wann die Klägerin davon Kenntnis erlangt hat. Die Invalidenversicherung sprach der Beklagten erstmals mit Verfügung vom 31. Oktober 2005 eine Rente zu. Gegen diese Verfügung erhob die Beklagte allerdings am 30. November 2005 Einsprache, weshalb zu diesem Zeitpunkt noch nicht rechtskräftig über den Rentenanspruch und insbesondere dessen Höhe entschieden war. Erst nach unbenutztem Ablauf der 30-tägigen Rechtsmittelfrist der zwei Verfügungen vom 16. Januar 2007, welche die Verfügung vom 31. Oktober 2005 ersetzten, wurde der Rentenanspruch der Beklagten formell rechtskräftig und damit der Anspruch der Klägerin auf Rückforderung zuviel bezahlter Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 6 AVB begründet. Die am 27. September 2007 beim Kantonsgericht eingegangene Klage erfolgte mithin rechtzeitig. Aber selbst wenn die Verjährung der ersten Rückforderung bereits mit der Verfügung der Invalidenversicherung vom 31. Oktober 2005 zu laufen begonnen hätte, würde sich die Verjährungseinrede der Beklagten als unbeachtlich erweisen, da die vorliegende Klage auch dann vor Ablauf der zweijährigen Verjährungsfrist nach Art. 46 VVG erhoben worden wäre. 6.7 Wie hiervor dargelegt, handelt es sich bei der strittigen Rückforderung nicht um einen bereicherungsrechtlichen, sondern um einen vertraglichen Anspruch, weshalb die von der Beklagten erhobene Einwendung der nicht mehr vorhandenen Bereicherung (Art. 64 OR) nicht gehört werden kann. Aufgrund der vorstehenden Ausführungen ist die Klage demnach teilweise gutzuheissen und die Beklagte hat der Klägerin den Betrag von Fr. 9711.40 zurückzuerstatten. 7.1 Art. 85 Abs. 3 VAG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Demnach sind keine Verfahrenskosten zu erheben. 7.2 Es bleibt über die Verlegung der ausserordentlichen Kosten zu befinden. Im Bereich der Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung ist die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Partei im erstinstanzlichen Verfahren Anspruch auf Ersatz der Kosten für Prozessführung und Vertretung hat, bundesrechtlich nicht geregelt. Die Verlegung der Parteikosten hat deshalb grundsätzlich nach dem massgebenden kantonalen Prozessrecht zu erfolgen. Die kantonalrechtliche Bestimmung von § 21 Abs. 4 Satz 1 VPO sieht vor, dass in Verfahren in

Sozialversicherungssachen die obsiegende Beschwerde führende oder klagende versicherte Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat. Der Wortlaut der Bestimmung beschränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung somit ausdrücklich auf die Beschwerde führende bzw. die klagende versicherte Person. Es rechtfertigt sich, diesen spezialgesetzlich für einzelne Bundessozialversicherungszweige geltenden Grundsatz, auch auf Streitigkeiten über Zusatzversicherungen zur Krankenkasse Seite 10

anzuwenden und damit den Grundsatz der Kostenfreiheit als tragendes Prinzip des Sozialversicherungsprozesses auch auf das vorliegende Verfahren zu übertragen. Dieser Grundgedanke, welcher der oft sozial schwächeren Partei die Möglichkeit einräumt, ihre Rechte oder Ansprüche auf Versicherungsleistungen gerichtlich durchzusetzen, würde weitgehend seines Gehalts entleert, wenn die versicherte Person im Falle des Unterliegens damit rechnen müsste, zwar keine Gerichtskosten, hingegen eine Parteientschädigung an den obsiegenden Versicherer bezahlen zu müssen (vgl. BGE 126 V 150, E. 4b). Der Anspruch der versicherten Person auf eine Parteientschädigung setzt nach der genannten Bestimmung von § 21 Abs. 4 Satz 1 VPO grundsätzlich ein Obsiegen voraus. Das Vorliegen dieser Voraussetzung ist jeweils in einer materiellen Betrachtungsweise zu beurteilen, wobei von den im Beschwerde- beziehungsweise im Klageverfahren gestellten Anträgen auszugehen ist. Vorliegend ist die Klägerin im Wesentlichen mit ihren Rechtsbegehren durchgedrungen. Die Klage wurde einzig hinsichtlich eines von der IV-Stelle bereits direkt an die Klägerin ausgerichteten Teilbetrages von Fr. 2'083.- nicht gutgeheissen, weshalb im Verlaufe des Verfahrens die Forderungssumme von der Klägerin um den entsprechenden Betrag herabgesetzt werden musste. Unter den gegebenen Umständen ist es deshalb angemessen, der Beklagten eine von der Klägerin zu erbringende reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'000.- (inkl. Auslagen und 7,6 % Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen. Seite 11

Demgemäss wird e r k a n n t : ://: Die Klage wird teilweise gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin den Betrag von Fr. 9711.40 zurückzuerstatten. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Klägerin hat der Beklagten eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'000.- (inkl. Auslagen und 7.6 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Mitteilung an Parteien Bundesamt für Privatversicherungen Präsident /1 Gerichtsschreiber Rechtsmittelbelehrung: Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit schriftlicher Eröffnung beim Bundesgericht subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 ff. des Bundesgerichtsgesetzes (BGG) vom 17. Juni 2005 erhoben 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 Begründung ist darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt verfassungsmässige Rechte verletzt (Art. 42 Abs. 2 BGG). 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). Seite 12

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.