

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20120904_d_ag_o_01 vom 4. September 2012

FINMA Versicherungsrecht, 2012-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20120904_d_ag_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20120904_d_ag_o_01 du 4 septembre 2012

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20120904_d_ag_o_01 del 4 settembre 2012

Erwägungen

E. 3

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

- 3 -

"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.

E. 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).

E. 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 Bereicherungs- rechts generell ein. Sie bekräftigt die Auffassung, dass ein Kondiktions- anspruch solange ausgeschlossen ist, als ein Anspruch auf Vertrag ge- stützt werden kann, sei es durch Auslegung oder Lückenfüllung.

E. 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. Au- gust 2006 an die Klägerin erbracht hat, waren gemäss dieser Bestimmung Vorschusszahlungen; Vorleistungen für allfällig später erbrachte Sozial- versicherungsleistungen. Daraus muss geschlossen werden, dass die Beklagte zur Rückleistung dieser Vorschusszahlungen verpflichtet ist, so- bald sich durch Hinzutreten von Sozialversicherungsleistungen eine Überentschädigung ergibt. Der Rückforderungsanspruch der Klägerin würde sich insoweit aus Vertragsrecht ergeben.

- 6 -

E. 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-Krankenversicherungs- Vertrages 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 Per- sonengruppen als Versicherte zu betrachten sind. Diesen steht im Versi- cherungsfall 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 Versiche- rungsnehmer, Begünstigte des Vertrages sind und demnach auch allein Anspruch auf die Versicherungsleistungen haben. In den weitaus meisten Fällen schliesst der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer die Versiche- rung auf den Arbeitnehmer als versicherte Person ab, wobei der Arbeit- nehmer gewöhnlich als Begünstigter ein direktes Forderungsrecht gegen den Versicherer erhält. Insoweit dem Arbeitnehmer ein direktes Forde- rungsrecht gegenüber dem Versicherer zusteht, ist der Arbeitgeber von seiner Lohnfortzahlungspflicht befreit. Selbständige Ansprüche gegenüber dem Versicherer kann er aus dem zugunsten seiner Arbeitnehmer ge- schlossenen Versicherungsvertrag aber nicht geltend machen (BGE 120 V 38 3c/bb).

E. 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

- 7 -

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.

E. 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.

E. 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.

E. 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 Jahreslohnsomme 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).

E. 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

- 8 -

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.

E. 5

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

E. 5.1

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

E. 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:

E. 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.

- 4 -

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-

- 5 -

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).

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