

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20140826_d_zh_o_01 vom 26. August 2014

FINMA Versicherungsrecht, 2014-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20140826_d_zh_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20140826_d_zh_o_01 du 26 août 2014

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20140826_d_zh_o_01 del 26 agosto 2014

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Beklagte war bis zum 7. August 2011 vollständig arbeitsunfähig. Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ergibt sich zum einen aus den ärztlichen Angaben, insbesondere der Beurteilung durch den Vertrauensarzt der Klägerin (vgl. Urk. 2/15), und zum anderen aus den Leistungsabrechnungen (vgl. Urk. 2/2-3). Die vollständige Arbeitsunfähigkeit bis und mit dem 7. August 2011 ist zudem unbestritten. Dazu ist auf die entsprechenden Ausführungen der Parteien zu verweisen (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3 u. S. 5 Ziff. 3, Urk. 16 S. 4 Ziff. 9). Eine andere Darstellung der Beklagten betreffend Dauer und Umfang der Arbeitsfähigkeit erfolgte lediglich zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit, was aber hier nicht von Bedeutung ist (vgl. dazu Urk. 16 S. 9 Ziff. 24). Für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit hat die Beklagte unbestrittenermassen Anspruch auf das von der Klägerin ausbezahlte ungekürzte Taggeld. 3.2 Ab 8. August 2011 bestanden Teilarbeitsunfähigkeiten. Die Klägerin fasste diese wie folgt zusammen: 80 % vom 8. August bis 31. Oktober 2011, 70 % vom 1. November bis 15. November 2011 und 60 % vom 16. November 2011 bis 30. Juni 2012 (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3). Die Beklagte hielt fest, vom 8. August 2011 an sei sie im Umfang von 80 % arbeitsunfähig gewesen und ab dem 1. November 2011 im Umfang von 70 % (Urk. 16 S. 4 Ziff. 9). Ferner stellte sie die Arbeitsunfähigkeit von 60 % ab dem 16. November 2011 nicht in Frage. In der gesamten Zeit, das heisst ab dem 8. August 2011 bis zum Erschöpfen des Leistungsanspruchs per Ende Juni 2012, zahlte die Klägerin unbestrittenermassen ungeachtet der verringerten Arbeitsunfähigkeit ungekürzte Taggelder aus (vgl. Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 4, Urk. 2/2-3, Urk. 16 S. 4 Ziff. 9, Urk. 26 S. 3 Ziff. 4). 3.3 Die fehlende Anpassung der Taggelder an die ab 8. August 2011 bestehende Teilarbeitsunfähigkeit ist nach Auffassung der Klägerin nicht gerechtfertigt, weswegen sie die Differenz von der Beklagten zurückforderte. Eine betragsgenaue Substantiierung der Rückforderung für beide Policen erfolgte mit Eingabe vom 7. Mai 2014 und mit den dazu eingereichten Unterlagen (Urk. 30, Urk. 31/1-5). Die Berechnung der Differenz zwischen den effektiv ausbezahlten und den an die jeweilige Teilarbeitsunfähigkeit angepassten Taggeldern ist im Detail nachvollziehbar, korrekt und die Beklagte erhob dagegen zu Recht keine Einwände. In Bezug auf den Vertrag Nr. Y.____ bezifferte die Klägerin die Rückforderung mit Fr. 51'050.-- (Urk. 31/3) und in Bezug auf den Vertrag Nr. Z.____ mit Fr. 61'560.-- (Urk. 31/5, vgl. auch Urk. 17/7), das heisst die Rückforderung beläuft sich auf insgesamt Fr. 112'610.-- (Urk. 31/1). 3.4 Die Beklagte verneinte in der Klageantwort einen Rückerstattungsanspruch mit der Begründung, die Rückerstattungsordnung gemäss Ziff. 34.2 AVB (in der hier anwendbaren Ausgabe 2006; vgl. Urk. 17/2 S. 3) entspreche den Regeln von Art. 62 ff. des Obligationenrechts (OR) und gemäss Art. 64 OR bestehe nur soweit ein Rückerstattungsanspruch, als der Empfänger

nachweisbar zur Zeit der Rückforderung noch bereichert sei, es sei denn, dass er sich der Bereicherung entäussert habe und hierbei nicht in gutem Glauben gewesen sei oder wenn er doch mit einer Rückerstattung habe rechnen müssen. Die Arbeitsunfähigkeit habe zu nachweislichen Umsatzeinbussen in der Arztpraxis geführt, weswegen keine Bereicherung mehr bestehe. Mit einer Rückforderung habe zudem nicht gerechnet werden müssen, nachdem der Umstand der Weiterausrichtung von vollen Taggeldern mit der zuständigen Sachbearbeiterin der Klägerin angesprochen worden und mittels einer einmaligen Rückzahlung im Betrag von Fr. 1'200.-- nach Auskunft der Sachbearbeiterin bereinigt gewesen sei (Urk. 16 S. 4 ff. Ziff. 10 ff. und S. 11 ff. Ziff. 30 ff.). In der Duplik ergänzte die Beklagte, Ziff. 34.4 AVB komme vorliegend gar nicht zur Anwendung, denn diese Bestimmung setze voraus, dass die Leistungen zu Unrecht, das heisst unter Verletzung der Rechtsordnung erlangt worden seien, was hier zweifellos nicht gegeben sei (Urk. 26 S. 4 Ziff. 5). 3.5 Weder in Bezug auf den Wortlaut noch in Bezug auf den Regelungsgegenstand drängt sich der Schluss auf, dass Ziff. 34.2 AVB den Rückerstattungsanspruch von einer wie auch immer gearteten Missachtung der Rechtsordnung oder von einem schuldhaften Verhalten der versicherten Person abhängig macht. Massgebend ist vielmehr, dass auf die in Frage stehende Leistung kein Anspruch bestand. Die vorliegend anwendbaren AVB regeln in ihrer Gesamtheit die Voraussetzungen, unter denen Anspruch auf eine Leistung besteht, und ergänzend dazu, wann eine empfangene Leistung gegebenenfalls zurückzuerstatten ist, wenn eine der Voraussetzungen tatsächlich nicht erfüllt war. 3.6 Die Beklagte weist korrekt darauf hin, dass gemäss Art. 64 OR eine Rückerstattung namentlich nicht mehr gefordert werden kann, soweit gutgläubig keine Bereicherung mehr vorhanden ist. In Ziff. 34.2 AVB ist eine derartige Befreiungsmöglichkeit nicht vorgesehen. Für den Rückerstattungsanspruch wird allein vorausgesetzt, dass die versicherte Person Leistungen bezogen hat, ohne dass darauf ein Rechtsanspruch bestand. Die vertragliche Regelung ist mithin enger als die gesetzliche Rückerstattungsordnung bei ungerechtfertigter Bereicherung im Sinne von Art. 62 ff. OR und geht als Vertragsbestandteil der nicht zwingenden Gesetzesbestimmung vor. Aber auch dann, wenn die Entreicherung zu beachten wäre, vermag der Standpunkt der Beklagten nicht zu überzeugen. Die von der Beklagten erwähnte Rückforderung über Fr. 1'200.-- erfolgte am 5. Dezember 2011 und betraf explizit die Periode vom 21. Oktober bis 30. November 2011 (vgl. Urk. 17/4). Bei objektiver Betrachtung musste einerseits der Beklagten seinerzeit bewusst geworden sein, dass bei lediglich teilweiser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf ein volles Taggeld bestand und andererseits durfte die Klägerin aufgrund der vorbehaltlosen Rückzahlung davon ausgehen, dass dieser Umstand auch anerkannt sei. Bezüglich der hernach weiterhin erfolgten vollen Taggeldzahlungen konnte die Beklagte nicht mehr ohne Weiteres davon ausgehen, die Taggelder stünden ihr trotz Teilarbeitsunfähigkeit in vollem Umfang zu, und mit einer späteren Rückforderung musste sie zumindest rechnen. Bei dieser Sachlage kann sich die Beklagte nicht mit Erfolg auf eine gutgläubige Entreicherung berufen. Nichts zu Gunsten der Beklagten ergibt sich ferner aus der von ihr behaupteten telefonischen Auskunft der Sachbearbeiterin der Klägerin im Anschluss an die Rückzahlung, die Sache sei nun in Ordnung (vgl. Urk. 16 S. 5 Ziff. 12). Diese Auskunft bezog sich offensichtlich auf die Periode, für die damals die Rückerstattung verlangt worden war, nicht jedoch auf die künftigen Taggeldansprüche. 3.7 Die Anpassung der Taggelder an eine Teilarbeitsunfähigkeit ist in Ziff. 12.1 AVB ausdrücklich vorgesehen. Bei Selbständigerwerbenden ist mindestens eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % erforderlich (Urk. 12.2 AVB; Urk. 2/1 S. 5). Indem die Beklagte einen Rückerstattungsanspruch zur

Hauptsache deswegen in Abrede stellt, weil keine Bereicherung mehr vorhanden sei, geht auch sie davon aus, dass eine Anpassung der Taggelder an den Grad der Arbeitsunfähigkeit dem Versicherungsvertrag durchaus entspricht und deshalb bei Teilarbeitsunfähigkeit kein volles Taggeld geschuldet war. Der Standpunkt, sie habe die weiterhin erfolgte Auszahlung von vollen Taggeldern vorbehaltlos entgegen nehmen können, überzeugt auch unter diesem Gesichtspunkt nicht. 3.8 Die Beklagte macht auch geltend, es hätten Vorzugskonditionen gegolten. Insbesondere führte die Beklagte aus, die Sachbearbeitern der Klägerin habe bestätigt, es liege ein Spezialvertrag vor und dass dieser mit 100 % richtig abgerechnet sei (vgl. Urk. 16 S. 3 Ziff. 4 und S. 5 Ziff. 14, Urk. 17/5, Urk. 26 S. 4 Ziff. 5 lit. a). Tatsächlich liegt ein Schreiben der Klägerin vom 15. November 2010 an die Beklagte betreffend Verlängerung der Versicherung Nr. Y.____, vor, in dem die Klägerin unter anderem ausführte, auch in der neuen Versicherungsperiode könnten die bisherigen Vorzugskonditionen erfreulicherweise gewährt werden (Urk. 17/3). Keineswegs zwingend kann daraus aber gefolgert werden, dass die Beklagte im Falle einer Teilarbeitsunfähigkeit Anspruch auf volle Taggelder gehabt hätte. Die Vorzugskonditionen können sich ebenso gut auf die Prämienhöhe bezogen haben oder gegebenenfalls auf den Umstand, dass in Abweichung von

Ziff. 12.2 AVB (Taggeldanspruch bei einer Arbeitsunfähigkeit ab mindestens 50 %; Urk. 2/1 S. 5) bereits bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % Anspruch auf ein Taggeld bestand (Urk. 17/2 S. 2). Zu beachten ist auch, dass gemäss Police in Abweichung von Ziff. 6 AVB die festgesetzte Lohnsumme die fixe Entschädigungslage bildete (Urk. 17/2 S. 2). Wie es sich mit den Vorzugskonditionen im Detail verhält, kann offen bleiben. Weder aus den bei den Akten liegenden Policen noch aus anderen Unterlagen ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte auch bei reduzierter Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf ein volles Taggeld hatte. Aufgrund der Rückforderung vom

E. 5

Dezember 2011, in der als Grund für die Korrektur explizit die Mutation des Grades der Arbeitsunfähigkeit aufgeführt worden war (Urk. 17/4) und die die Beklagte vorbehaltlos anerkannte, musste sie bezüglich der weiteren Taggelder, die trotz Teilarbeitsunfähigkeit ungekürzt zur Auszahlung gelangten, mit einer Rückforderung zumindest rechnen. Dass sie sich auf allfällig anderslautende mündliche Auskünfte der Sachbearbeiterin verlassen hat, ändert daran nichts. Angesichts der objektiven Gegebenheiten hätte sie sich allein darauf nicht verlassen dürfen, sondern hätte zumindest eine förmliche Bestätigung dieser Auskünfte verlangen müssen. 3.9 Zusammenfassend steht das Folgende fest: Aufgrund der gesamten Umstände konnte die Beklagte nicht davon ausgehen, sie habe trotz stufenweiser Reduktion der Arbeitsunfähigkeit ab 8. August 2011 weiterhin Anspruch auf ungekürzte Taggelder. Die gleichwohl ausbezahlten vollen Taggelder konnte die Beklagte somit ohne eine förmliche Bestätigung der Klägerin nicht vorbehaltlos entgegennehmen, sondern sie musste nach Treu und Glauben mit einer späteren Rückerstattung rechnen. Die Rückforderung in der Höhe von Fr. 112'610.-- ist ausgewiesen. Die Aufstellung der Klägerin über die zuviel ausbezahlten Taggelder in der Zeit ab 8. August 2011 bis 30. Juni 2012 (Urk. 31/1) ist im Detail nachvollziehbar (vgl. Urk. 31/3, Urk. 31/5) und die Beklagte erhob dagegen zu Recht keine Einwände. Sie ist somit zur Bezahlung der Summe zu verpflichten. Die zusätzlich beantragte Verzinsung von 5 % seit 3. Juli 2012 ist nicht zu beanstanden. Ende Juni 2012 endete der Taggeldanspruch durch Erreichen der maximalen Taggelddauer. Spätestens dann hatte die Klägerin Anspruch auf die Rückerstattung von

zuviel ausgerichteten Leistungen. Am 3. Juli 2012 wies die Klägerin die Beklagte schriftlich auf ihren Rückerstattungsanspruch hin und bezifferte diesen (Urk. 2/16). Der ab diesem Tag verlangte Zins ist nicht zu beanstanden. 4. Gemäss Art. 114 lit. e der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) ist das Verfahren kostenlos. Zu den Prozesskosten gehören die Gerichtskosten und die Parteientschädigung (Art. 95 Abs. 1 ZPO). Aus der Formulierung von Art. 114 ZPO ergibt sich, dass dessen lit. e nur die Gerichtskosten betrifft, nicht aber die Prozessentschädigung an die Gegenpartei (Urteil des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47). Diese umfasst den Ersatz der notwendigen Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO). Nach der zu altArt. 47 Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) ergangenen, weiterhin gültigen höchstrichterlichen Rechtsprechung hat der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, falls er durch einen externen Anwalt vertreten ist (Urteil des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47; Urteil des Bundesgerichts 5C.244/2000 vom 9. Januar 2001, E. 5 mit Hinweisen). Der nicht durch einen externen Anwalt vertretenen Klägerin ist somit keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 112'610.-- zuzüglich 5 % Zins seit 3. Juli 2012 zu bezahlen. 2. Das Verfahren ist kostenlos. 3. Der Klägerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4. Zustellung gegen Empfangsschein an: Helsana Versicherungen AG Rechtsanwalt Martin F. Rübél Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA 5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Wilhelm

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