

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2017/7 vom 18. Oktober 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-10-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV-Z 2017\\_7](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z 2017_7)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2017/7 du 18 octobre 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2017/7 del 18 ottobre 2017

## **Regeste**

Art. 87 VVG. Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Der Beklagte erfüllte die Versicherungsbedingungen nicht und hatte damit keinen Anspruch auf Leistungen. Verneinung der Rückerstattungspflicht, da die Leistungen an die Arbeitgeberin ausgerichtet wurden und der Beklagte sich diese nicht anrechnen lassen muss. Der gutgläubige Beklagte ist durch die Taggeldleistungen nicht mehr bereichert. Abweisung der Klage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Oktober 2017, KV-Z 2017/7).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf Rückerstattung der im Zeitraum vom 23. Februar bis 30. April 2016 geleisteten Taggelder gegenüber dem Beklagten. 1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2014 (act. G1.1), sowie der Police Helsana Business Salary vom 29. Juni 2015 (act. G1.2). 1.2 Gemäss Ziff. 38 AVB sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte am schweizerischen Wohnort des Versicherungsnehmers bzw. des Anspruchsberechtigten zuständig. Mit dem Wohnsitz des Beklagten im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben. 1.3 Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Darunter werden praxisgemäss auch Zusatzversicherungen subsumiert, auf die das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) zur Anwendung gelangt (vgl. etwa BGE 138 III 2 E. 1.1). Damit ist vorliegend auch die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit erfüllt. 1.4 Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht muss kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchgeführt werden (vgl. BGE 138 III 558 E. 4.6). 1.5 Die Eintretensvoraussetzungen sind somit erfüllt und auf die Klage ist einzutreten.

### **E. 2**

2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1). Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren. 2.2 Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht den Sachverhalt im vereinfachten Verfahren von Amtes wegen feststellt. Im Anwendungsbereich dieses beschränkten Untersuchungsgrundsatzes hat die Initiative für die Beweiserhebung primär von den Parteien auszugehen, denen es obliegt, die abzunehmenden Beweise zu bezeichnen und entsprechende Beweisanträge zu stellen. Die Mitwirkung des Gerichts besteht in der Ausübung seiner Fragepflicht, indem es die Parteien dazu auffordert, (weitere) Beweismittel beizubringen oder zu bezeichnen. Von sich aus kann das Gericht Beweis abnehmen, wenn sich aus den Sachvorbringen einer Partei ergibt, dass mit einem Beweismittel eine entscheidungsrelevante Tatsache bewiesen werden könnte, aber kein entsprechender Beweisantrag gestellt worden ist (FRANZ HASENBÖHLER in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2016, Art. 153 N 5 ff.; BERND HAUCK IN: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33). Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Dabei bleibt es dem Gericht überlassen, die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festzulegen (vgl. HASENBÖHLER, a.a.O., Art. 157 N 14 ff.).

### **E. 3**

3.1 Wird der Arbeitnehmer aus Gründen, die in seiner Person liegen, wie Krankheit oder Unfall, ohne sein Verschulden an der Arbeitsleistung verhindert, so hat ihm der Arbeitgeber für eine beschränkte Zeit den darauf entfallenden Lohn zu entrichten, sofern das Arbeitsverhältnis mehr als drei Monate gedauert hat oder für mehr als drei Monate eingegangen ist. Sind durch Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag nicht längere Zeitabschnitte bestimmt, so hat der Arbeitgeber im ersten Dienstjahr den Lohn für drei Wochen und nachher für eine angemessene längere Zeit zu entrichten, je nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses und den besonderen Umständen (Art. 324a Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [OR; SR 220]). Gestützt auf Art. 324a Abs. 4 OR kann die Lohnfortzahlungsanspruch durch eine freiwillige Versicherung abgedeckt werden, zum Beispiel durch eine Taggeldversicherung. Bei Gleichwertigkeit der Versicherungsdeckung ist der Arbeitgeber von der Lohnfortzahlungspflicht befreit. Besteht eine Versicherung nur vermeintlich, lebt grundsätzlich die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht wieder auf (WOLFGANG PORTMANN/ROGER RUDOLPH, in: Basler Kommentar zum Obligationenrecht I, 6. Aufl. Basel 2015 [nachfolgend: BSK OR], N 50 ff. und 56 zu Art. 324a). 3.2 Gemäss Art. 87 VVG steht aus der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung demjenigen, zu dessen Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zu. Das direkte Forderungsrecht gemäss Art. 87 VVG bedeutet, dass die versicherte Person immer und jederzeit die Ausrichtung der Leistungen direkt an sich selbst, ohne Umweg über den Arbeitgeber, verlangen kann, selbst wenn die allgemeinen Versicherungsbedingungen

oftmals nur Letzteres vorsehen. Der Versicherte hat einen eigenen gesetzlich geschützten Anspruch gegenüber der Versicherung (CHRISTOPH HÄBERLI/DAVID HUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, Bern 2015, S. 191 Rz 604 ff., vgl. PETER STEIN, in: Basler Kommentar zum VVG, Basel 2001, N 23 zu Art. 87). Das direkte Forderungsrecht hat zur Folge, dass der Versicherer im Gegenzug nicht befreiend an den Versicherungsnehmer, den Arbeitgeber leisten kann. Somit gilt die Versicherungsleistung erst dann als ausgerichtet und erfüllt, wenn die Taggelder effektiv bei der anspruchsberechtigten Person angekommen sind. Werden sie dem Arbeitgeber überwiesen, bevor dieser seinerseits Vorschussleistungen an die versicherte Person erbracht hat, so wird die Versicherung erst dann befreit, wenn der Arbeitgeber seiner Pflicht zur Weiterleitung nachgekommen ist. Für die Behauptung, mit befreiender Wirkung an den Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) geleistet zu haben, trägt die Versicherung die Beweislast (CHRISTOPH HÄBERLI/DAVID HUSMANN, a.a.O., S. 191 Rz 604 ff.). Die Versicherung wird von ihrer Verpflichtung gegenüber dem Arbeitnehmer durch Zahlung an den Arbeitgeber nur soweit befreit, als effektiv ein Versicherungsfall vorliegt und der Arbeitgeber seinerseits dem Arbeitnehmer den Lohn bezahlt. Der Arbeitnehmer muss sich Zahlungen der Versicherung an den Arbeitgeber (etwa bei der üblichen Beschränkung der Leistungsdauer) dementsprechend nur soweit anrechnen lassen, als die Voraussetzungen für eine Auszahlung effektiv erfüllt waren (CHRISTOPH FREY/NATHALIE LANG, in: Basler Kommentar zum VVG, Nachführungsband, Basel 2012, ad N 23 zu Art. 87).

3.3 Vorliegend hat die Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin mit der Klägerin als Versicherung einen Versicherungsvertrag für eine kollektive Krankenversicherung nach VVG zugunsten ihrer Angestellten abgeschlossen. Unbestritten ist, dass der Beklagte beim Antritt seiner Stelle bei der Arbeitgeberin das ordentliche AHV-Alter bereits erreicht hatte, daher gemäss Ziff. 5.2 bzw. Ziff. 5.5 AVB nicht versichert war und deshalb keinen Anspruch auf Leistungen aus der Kollektiv-Taggeldversicherung der Klägerin hatte. Die Klägerin leistete die Taggeldzahlungen an die Arbeitgeberin (act. G1.4 ff., G1.8, G3), statt wie in Lehre und Praxis gefordert an den Beklagten. Wie sich dem Schreiben der Klägerin an den Beklagten vom 14. Juni 2016 entnehmen lässt, leitete die Arbeitgeberin die Leistungen an den Beklagten weiter (act. G1.8; der Beklagte selbst hält fest, während der Krankheit von der Arbeitgeberin seinen Lohn weiter erhalten zu haben, act. G3). Da aber die Voraussetzungen für eine Auszahlung der Taggelder mangels Versicherungsdeckung gar nicht erfüllt waren, muss der Arbeitnehmer sich die Zahlungen der Klägerin an die Arbeitgeberin nicht anrechnen lassen. Dabei zu berücksichtigen ist, dass sich der Beklagte im Zeitraum der Taggeldleistungen im dritten Dienstjahr befand und somit gemäss der Berner bzw. Zürcher Skala einen Anspruch auf Lohnfortzahlung während 2 Monaten bzw. 9 Wochen hatte (vgl. PORTMANN/RUDOLPH, a.a.O., N 20 zu Art. 324a). Er durfte somit nach Treu und Glauben davon ausgehen, dass es sich bei den von der Arbeitgeberin erhaltenen Zahlungen um Leistungen im Rahmen der Lohnfortzahlungspflicht handelte, dies mindestens in den Monaten Februar und März 2016 (vgl. act. G3). Die Klägerin hat damit nicht rechtsgenügend nachgewiesen, dass sie die (nicht geschuldeten) Taggelder mit befreiender Wirkung an die Arbeitgeberin geleistet hat. Den Beklagten trifft folglich keine Rückerstattungspflicht.

#### **E. 4**

Selbst wenn man davon ausginge, dass sich die Klägerin mit den Taggeldzahlungen an die Arbeitgeberin von ihrer – vorliegend mangels Versicherungsdeckung gar nicht bestehenden – Zahlungspflicht befreit hätte, würde sich wie nachfolgend ausgeführt kein

Rückerstattungsanspruch gegenüber dem Beklagten ergeben. 4.1 Gemäss Art. 63 Abs. 1 OR kann, wer eine Nichtschuld freiwillig bezahlt, das Geleistete nur dann zurückfordern, wenn er nachzuweisen vermag, dass er sich über die Schuldpflicht im Irrtum befunden hat. Leistet jemand aufgrund eines infolge versteckten Dissenses nicht zustande gekommenen Vertrages, so hat er eine Nichtschuld erbracht. Eine im Rahmen eines Vertrages irrtümlich erfolgte Leistung kann nicht durch "Lückenfüllung" zu einer vertraglichen gemacht werden; vielmehr bleibt sie eine Leistung ohne Rechtsgrund und kann bereicherungsrechtlich zurückgefordert werden. Der Irrtum des Leistenden muss sich auf die Schuldpflicht beziehen, d.h. auf den Rechtsgrund der Leistung. Auf die Wesentlichkeit des Irrtums kommt es nicht an. Der Leistende darf den Irrtum nicht erkannt haben. Irrtum liegt jedoch selbst dann vor, wenn der Leistende den Irrtum hätte erkennen müssen (HERMANN SCHULIN, in: BSK OR, N 3 ff. zu Art. 63). Die Rückerstattung kann insoweit nicht gefordert werden, als der Empfänger nachweisbar zur Zeit der Rückforderung nicht mehr bereichert ist, es sei denn, dass er sich der Bereicherung entäusserte und hierbei nicht in gutem Glauben war oder doch mit der Rückerstattung rechnen musste (Art. 64 OR). Wo das Gesetz eine Rechtswirkung an den guten Glauben einer Person geknüpft hat, ist dessen Dasein zu vermuten (Art. 3 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]). Art. 64 OR will verhindern, dass die Rückerstattungspflicht zu einer Schädigung des gutgläubig Bereicherten führt, d.h. dieser soll nach der Rückerstattung der grundlosen Zuwendung nicht schlechter gestellt sein, als wenn die Zuwendung an ihn nie erfolgt wäre (SCHULIN, a.a.O., N 1 zu Art. 64). Verwendet der gutgläubig Bereicherte die grundlos erhaltene Leistung für etwas, das er ohne das Erhaltene nicht vorgenommen hätte, so braucht er die Bereicherung nicht zurückzuerstatten (SCHULIN, a.a.O., N 5 f. zu Art. 64).

4.2 Da der Beklagte beim Anstellungsbeginn das AHV-Alter bereits erreicht hatte und damit die Versicherungsbedingungen nicht erfüllte (vgl. Ziff. 5.5 AVB), handelte es sich bei den Taggeldleistungen der Klägerin um eine Nichtschuld. Sie befand sich über die Schuldpflicht im Irrtum, da sie erst im April 2016 (vgl. act. G1.7) bemerkte, dass der Beklagte die Versicherungsbedingungen nicht erfüllte. Dabei unerheblich ist, dass sie dies durch Prüfung des Geburts- und Anstellungsdatums bereits vorher hätte erkennen können und müssen. Der Beklagte bringt vor, er könne den geforderten Betrag von seiner AHV-Rente nicht bezahlen. Er lebe am Existenzminimum und habe kein Vermögen (act. G3, vgl. act. G1.12). Damit hat er glaubhaft gemacht, dass er im Zeitpunkt der Rückforderung durch die Taggeldzahlungen nicht mehr bereichert war. Die Gutgläubigkeit des Beklagten ist zu vermuten, zumal nicht davon auszugehen ist, dass gleichzeitig Lohn- und Taggeldzahlungen stattgefunden hätten. Wie oben ausgeführt, durfte er davon ausgehen, dass es sich bei den erhaltenen Zahlungen seiner Arbeitgeberin um Leistungen im Rahmen der Lohnfortzahlungspflicht und nicht um weitergeleitete Taggelder, welche die Klägerin fälschlicherweise der Arbeitgeberin entrichtete, handelte. Aus Sicht des Beklagten lagen auch keine Hinweise darauf vor, dass er die erhaltenen Leistungen würde zurückzahlen müssen. Es besteht damit keine Rückerstattungspflicht aus ungerechtfertigter Bereicherung im Sinne von Art. 63 f. OR. Gemäss Ziff. 33.2 AVB sind vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person zu Unrecht bezogene Leistungen dem Versicherer zurückzuerstatten. Daraus ergibt sich jedoch nicht, dass zu Unrecht bezogene Leistungen von der versicherten Person statt vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber), welchem vorliegend die Leistungen ausbezahlt wurden, zurückzuerstatten wären. Zudem ist die Anwendbarkeit dieser Bestimmung in Bezug auf den Beklagten fraglich, zumal dieser

gar nicht versichert war und es damit an einer gültigen vertraglichen Grundlage fehlte. 4.3 Zusammenfassend ist der Beklagte weder gestützt auf den Versicherungsvertrag noch aus ungerechtfertigter Bereicherung zur Rückerstattung der Leistungen der Klägerin verpflichtet.

## **E. 5**

5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. 5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO). 5.3 Ausgangsgemäss hat die Klägerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114) 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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