

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2006.00011

## vom 29. Juni 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2006.00011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2006.00011)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2006.00011 du 29 juin 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2006.00011 del 29 giugno 2007

### Erwägungen

#### E. 2

2.1 Zu prüfen ist, ob es beim Beklagten durch die Zusprechung und Auszahlung der Invalidenrente zu einer Altersversicherung gekommen ist, und ob die widerklageweise geltend gemachten Ansprüche des Beklagten betreffend Taggeldanspruch und Taggeldhöhe begründet sind. Dabei ist zunächst Art und Gültigkeit der Taggeldversicherung zu beleuchten.

2.2 Gemäss "Versicherungspolice VVG" gültig ab 1. Januar 2003 ist der Beklagte bei der Klägerin im Rahmen der SALARIA-Taggeld-Versicherung für den Krankheitsfall taggeldversichert. Das Taggeld beträgt Fr. 116.-- pro Tag und wird nach einer Wartezeit von 3 Tagen längstens 730 Tage ausgerichtet (Urk. 2/3). Im Rahmen der Duplik brachte der Beklagte vor, dass beim Eintritt von der Kollektivtaggeldversicherung seines ehemaligen Arbeitgebers in die Einzelversicherung ohne sein Wissen eine VVG-Taggeldversicherung anstelle einer Taggeldversicherung nach KVG abgeschlossen worden sei (Urk. 14).

Mit der Kündigung der Kollektiv-Taggeldversicherung (Beilage zu Urk. 2/2) hat die Klägerin dem Beklagten gleichzeitig den Wechsel in die Einzelversicherung nach VVG angeboten (vgl. Beilage zu Urk. 2/2). Dieser Versicherungswechsel wurde als Eintritt in die Einzelversicherung behandelt. Es wurden identische Versicherungsleistungen vereinbart, deckt doch das neu vereinbarte Taggeld von Fr. 116.-- einen jährlichen Erwerbsausfall von Fr. 42'340.-- (365 x 116) und entspricht damit der in der Kollektivversicherung vereinbarten Deckung mit einem versicherten Taggeld von 80 % des versicherten Jahreslohnes von Fr. 53'000.--. Die Wartezeit beträgt übereinstimmend 3 Tage. Die Kasse hat den Beklagten damit im bisherigen Umfang weiterversichert. Zwar ist den Akten nicht zu entnehmen, ob es sich bei der Kollektiv-Taggeldversicherung um eine Versicherung nach VVG oder nach KVG gehandelt hat, doch kann dies offen bleiben, wurde der Beklagte doch noch in der Police 2003 gemäss Art. 12 Abs. 1 VVG darauf hingewiesen, dass er, sofern die getroffenen Vereinbarungen nicht mit dem Inhalt der Police übereinstimmen, binnen vier Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung verlangen könne, widrigenfalls gelte ihr Inhalt als von ihm genehmigt.

Die erstmalige Geltendmachung der Nichtgewährung des Zugespruchs im vorliegenden Verfahren ist folglich klar versichert. Ausserdem stellte der Beklagte die Gültigkeit der VVG-Taggeldversicherung unter der Annahme in Frage, dass er im Rahmen einer Taggeldversicherung nach KVG im Krankheitsfalle das versicherte Taggeld in voller Höhe erhalten würde, ohne dass die Höhe des Erwerbsausfalls von Belang wäre.



Ersatzleistungen, da er auch im Gesundheitsfalle mangels laufender Rahmenfrist keinen Anspruch auf Arbeitslosentaggelder gehabt hätte. Ein Erwerbsausfall könnte lediglich dann angenommen werden, wenn der Beklagte nachzuweisen vermöchte, dass er ohne Krankheit eine Stelle hätte antreten können (RKUV 1998 KV 43, 420 und 422, RKUV 1987 K 742 272). Da der Beklagte erkrankte, nachdem er arbeitslos geworden war, ist mangels gegenteiliger Anhaltspunkte jedoch davon auszugehen, dass er weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte, auch wenn er nicht erkrankt wäre. Gemäss Art. 11.2 ZVB liegt die Beweislast zum Nachweis von ungedecktem Einkommensausfall zudem bei der versicherten Person (Urk. 2/17 S. 2).

Die Widerklage betreffend den Taggeldanspruch vom 1. März bis 18. Mai 2004 ist folglich abzuweisen. Auch in Bezug auf die Taggeldhöhe ab 19. Mai 2004 kann der Argumentation des Beklagten nicht Folge geleistet werden, da der Erwerbsausfall ab diesem Zeitpunkt in den entgangenen Arbeitslosentaggeldern während der 2. Rahmenfrist besteht. Das Taggeld der Arbeitslosenkasse GBI während der 2. Rahmenfrist betrug Fr. 81.60 (Urk. 11/2). Die Umrechnung auf das Krankentaggeld von Fr. 58.20 durch die Klägerin (Urk. 10 S. 2 f.) erweist sich als zutreffend.

Die Widerklage des Beklagten ist demzufolge vollumfänglich abzuweisen.

Zu prüfen bleibt, ob und in welcher Höhe der Beklagte durch das Zusammentreffen der Taggelder der Krankenkasse mit der ab 1. Oktober 2004 zugesprochenen Invalidenrente von monatlich Fr. 1'117.-- ab Oktober 2004 (vgl. Urk. 17 und 19/1) und Fr. 1'138.-- ab 1. Januar 2005 monatlich (Urk. 2/6, 17 und 19/1) überentschädigt ist.

Wie unter Erw. 2.3 ausgeführt und in Art. 11.1 ZVB klargestellt, gelten Leistungen als Versicherungsgewinn, welche die Deckung des Einkommensausfalles der versicherten Person übersteigen. Gemäss Art. 23 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen werden sämtliche Leistungen gemäss diesen Allgemeinen und Zusätzlichen Versicherungsbedingungen jeweils im Nachgang zu den Leistungen ausländischer oder inländischer sozialer und privater Versicherer erbracht (Urk. 2/1). Damit ist klargestellt, dass die SALARIA Taggeld-Versicherung im Nachgang zur Invalidenversicherung Leistungen erbringt, sofern durch ein Zusammentreffen keine Überentschädigungssituation eintritt.

Wie unter Erw. 2.4 dargelegt, wurde dem Beklagten durch die Klägerin im vollen Umfang der entgangenen Arbeitslosentaggelder Deckung geleistet. Die mit Wirkung ab 1. Oktober 2004 zugesprochene ganze Invalidenrente, welcher ebenfalls Erwerbscharakter zukommt, führte somit gemäss Art. 11 Abs. 2 ZVB ab 1. Oktober 2004 zu einer Überentschädigung. Die Überentschädigungsberechnung der Klägerin für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 25. März 2005 (vgl. Beilage zu Urk. 2/7) wurde vom Beklagten nicht in Frage gestellt. Die Klägerin rechnete die monatlichen Invalidenrenten auf Tagesansätze (Fr. 36.62 und Fr. 37.41) um und multiplizierte dieselben mit der Anzahl Tage zwischen dem 1. Oktober 2004 und dem 25. März 2005, was zu einer Überentschädigung von Fr. 6'511.49 für diesen Zeitraum führte. Die effektiv ausbezahlten Renten von Oktober 2004 bis 25. März 2005 beliefen sich gar auf Fr. 6'544.75 (3 x Fr. 1'117.-- + 2 x Fr. 1'138.-- + Fr. 1'138.--: 31 Tage x 25 Tage). Die Überentschädigungsberechnung der Klägerin erweist folglich gar als vorteilhaft für

den Beklagten.

Die Forderung der Klägerin auf Rückckerstattung der zuviel erbrachten Taggelder im Betrag von Fr. 6'511.50 für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 25. März 2005 ist nach dem Gesagten berechtigt. Anzuführen ist, dass der klageweise Antrag auf "zuviel erbrachte Taggeldleistungen für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 25. Mai 2005" lautet (Urk. 1 S. 2). Da sich sowohl die überentschädigungsberechnung der Klägerin als auch ihre Ausführungen (vgl. unter anderem Urk. 1 S. 4 unter Erw. II.1) stets auf den Zeitraum 1. Oktober 2004 bis 25. März 2005 beziehen und den Akten keine Taggeldzahlungen für die Zeit nach 25. März 2005 zu entnehmen sind, ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um ein Versehen handelt.

Zusammenfassend ist damit die Klage gutzuheissen und der Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 6'511.50 zu bezahlen. Die Widerklage des Beklagten ist nicht begründet und vollumfänglich abzuweisen.

Nach § 34 Abs. 2 GSVGer steht den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen der Anspruch auf eine Parteientschädigung nur zu, soweit er von anderen Gesetzen nicht ausgeschlossen ist.

Nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung stellt im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung die Regelung in Art. 85 Abs. 3 VAG (beziehungsweise die identische Regelung im früheren Art. 47 Abs. 3 VAG) keine Vorschrift dar, welche den Anspruch des obsiegenden Versicherungsträgers auf eine Parteientschädigung ausschliesst, sondern ein solcher Anspruch besteht unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsträger durch einen externen Anwalt vertreten ist (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen E. vom 9. Januar 2001, 5C.244/2000, Erw. 5 mit Hinweisen). Da die Klägerin vorliegend nicht anwaltlich vertreten ist, sondern eine Juristin des eigenen Rechtsdienstes respektive des Rechtsdienstes der "Helsana-Gruppe" die Sache vertritt, steht ihr keine Parteientschädigung zu.

Das Gericht erkennt:

- In Gutheissung der Klage wird der Beklagte verpflichtet, der Klägerin den Betrag von Fr. 6'511.50 zu bezahlen.
- Die Widerklage wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Der Klägerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B.\_\_\_\_

- Helsana Versicherungen AG

- Bundesamt für Privatversicherungen

Da der Streitwert unter Fr. 30'000.-- liegt, kann sowohl gegen Dispositiv Ziffer 1 als auch gegen Dispositiv Ziffer 2 )dieses Entscheids innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden, wenn sich eine

