

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2012.00026

vom 22. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2012.00026

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2012.00026 du 22 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2012.00026 del 22 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Dr. med. dent. X.____, geboren 1958, führte eine Zahnarztpraxis und verfügte über zwei Taggeld-Kollektivversicherungen mit einem versicherten Jahreslohn von je Fr. 87'600.00. In beiden Verträgen war eine Leistungsdauer von 730 Tagen vereinbart, im einen Vertrag (Nr. A.____; Police vom 4. Juli 2006 in Urk. 2/10/1) war eine Wartefrist von 90 Tagen festgelegt, im anderen Vertrag betrug die Wartefrist 60 Tage (Nr. B.____; Policen vom 29. August 2006, Urk. 2/10/2, und vom 26. November 2007, Urk. 2/2/6).

1.2. Mit Krankmeldung vom 25. Januar 2007 teilte Dr. X.____ der Helsana bezogen auf beide abgeschlossenen Taggeldversicherungen mit, dass er seit dem 17. November 2006 wegen Krankheit arbeitsunfähig sei (Urk. 2/10/10). Im Nachgang zu dieser Meldung erstattete der behandelnde Arzt Dr. med. C.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Helsana den Bericht vom 26. Februar 2007 und stellte die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode (Urk. 2/2/8). Die psychiatrische Diagnose blieb in der Folge unverändert, und die attestierte Arbeitsunfähigkeit schwankte zwischen 70 % und 100 % (vgl. den Bericht von Dr. C.____ vom 20. August 2007, Urk. 2/10/22, und die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in Urk. 2/10/21, Urk. 2/10/24, Urk. 2/10/25, Urk. 2/10/27 und Urk. 2/10/29). Namentlich war Dr. X.____ vom 29. Dezember 2007 bis zum 18. Januar 2008 in der psychiatrischen Klinik D.____ am See hospitalisiert (Bericht vom 23. Februar 2008, Urk. 2/10/37) und wurde nach dem Austritt vom Psychiater zunächst zu 100 % und danach zu 90 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in Urk. 2/10/38 und Urk. 2/10/41 und die vertrauensärztliche Beurteilung in Urk. 2/10/40); ab dem 26. Juni 2008 wurde ihm wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in Urk. 2/10/51, Urk. 2/10/54 und Urk. 2/10/56). Ausserdem war Dr. X.____ ab dem 18. Januar 2008 wegen einer Nervenlähmung am rechten Arm für sich allein betrachtet zu 50 % arbeitsunfähig (Berichte der Klinik E.____ vom 14. März, vom 9. April und vom 13. Juni 2008, Urk. 2/10/46 und Urk. 2/10/47).

1.3. Die Helsana erbrachte nach Ablauf der 60- beziehungsweise 90tägigen Wartefrist aus beiden Versicherungen Taggelder auf der Basis der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. die Leistungsabrechnungen in Urk. 2/10/82). Dabei setzte sie Dr. X.____ mit Brief vom 7. Juni 2007 davon in Kenntnis, dass die Taggelder nach dem Vertrag Nr. A.____ ab dem 16. Mai 2007 auf die Hälfte des versicherten Taggeldes reduziert würden, dies entsprechend einer Regelung für psychische Erkrankungen in einem Merkblatt für Mitglieder der IG med (Urk. 2/10/17). Ferner teilte sie Dr. X.____ mit Brief

vom 10. September 2008 mit, dass sie für den neuen, per 18. Januar 2008 gemeldeten Fall keine (weiteren) Leistungen erbringen könne, da er schon wegen seines psychischen Leidens zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 2/10/55). An beiden Auffassungen hielt die Helsana in der nachfolgenden Korrespondenz mit dem Versicherten fest (vgl. Urk. 2/10/63-72).

1.4. Im Dezember 2007 hatte sich Dr. X. bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 2/23/3), und die Helsana hatte von ihm die Zustimmung dazu eingeholt, eine allfällige Rückforderung von vorschussweise erbrachten Taggeldern direkt mit einer allfälligen Rentennachzahlung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, zu verrechnen (vgl. die Korrespondenz in Urk. 2/10/34 und Urk. 2/10/35).

Nachdem die Helsana dem Versicherten mit Brief vom 17. Februar 2009 eine Übersicht über alle Taggeldleistungen aus den beiden Verträgen Nr. A. und Nr. B. hatte zukommen lassen (Urk. 2/10/73), eröffnete sie ihm mit Schreiben vom 27. Februar 2009, dass sie gegenüber ihm eine Rückforderung für zu viel ausbezahlte Taggelder im Betrag von Fr. 37'974.15 (Zeitraum vom 1. November 2007 bis zum 15. November 2008) erheben und sie direkt bei der Ausgleichskasse geltend machen werde (Urk. 2/10/74). Ungeachtet der Einwendungen des Versicherten blieb sie im weiteren Briefwechsel bei dieser Absicht (vgl. Urk. 2/10/75, Urk. 2/10/77 und Urk. 2/10/78).

Mit den Verfügungen vom 3. März und vom 25. Mai 2009 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit ab November 2007 eine ganze Rente zu, zusätzlich einer Kinderrente für den Sohn (Urk. 2/23/48, Urk. 2/23/52 und Urk. 2/23/53). Die Helsana schrieb dem Versicherten daraufhin am 3. Juni 2009, dass die direkte Geltendmachung ihrer Rückforderung gegenüber der IV-Stelle nicht mehr möglich sei, weil ihm die Rentennachzahlung bereits ausgerichtet worden sei, und forderte ihn dazu auf, ihr den Betrag von Fr. 37'974.15 selber zu überweisen (Urk. 2/10/80). Der Versicherte lehnte dies mit Schreiben vom 7. Juli 2009 ab (Urk. 2/10/81).

E. 2

2.1. Damit ist Gegenstand des vorliegenden Verfahrens einzig noch der zusätzliche Taggeldanspruch des Klägers für den Zeitraum vom 16. Mai 2007 bis zum 15. November 2008 aus dem Vertrag Nr. A.

2.2. Dem Kläger wurden in diesem Zeitraum durch Dr. C. und Dr. F. die folgenden psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeiten attestiert:

- a) 70 % vom 16. Mai bis zum 1. Juli 2007, also während 47 Tagen (Urk. 2/10/21)
- b) 80 % vom 2. Juli bis zum 12. August 2007, also während 42 Tagen (Urk. 2/10/24)
- c) 70 % vom 13. August bis zum 9. Dezember 2007, also während 119 Tagen (Urk. 2/10/27 und Urk. 10/10/29)
- d) 90 % vom 10. bis zum 28. Dezember 2007, also während 19 Tagen (Urk. 2/10/29)
- e) 100 % vom 29. Dezember 2007 bis zum 17. Februar 2008, also während 51 Tagen (Urk. 2/10/38)
- f) 90 % vom 18. Februar bis zum 25. Juni 2008, also während 129 Tagen (Urk. 2/10/51)

g) 100 % vom 26. Juni bis zum 15. November 2008, also während 143 Tagen (Urk. 2/10/61)

Wie im Urteil vom 30. November 2011 schon für den Zeitraum bis zum 13. August 2007 festgehalten wurde (Urk. 2/38 S. 12 unten), besteht auch für den nachfolgenden Zeitraum kein Anlass, an den Arbeitsunfähigkeitsattesten zu zweifeln; sie lassen sich durch das Gutachten von Dr. F.____ (Urk. 2/23/36) bestätigen.

Dementsprechend hat der Kläger für den Zeitraum vom 16. Mai 2007 bis zum 15. November 2008 aus dem Vertrag Nr. A.____ die folgenden Taggeldansprüche:

a) $47 \times \text{Fr. } 240.00 \times 70 \% (16.5.-1.7.2007) = \text{Fr. } 7'896.00$

b) $42 \times \text{Fr. } 240.00 \times 80 \% (2.7.-12.8.2007) = \text{Fr. } 8'064.00$

c) $119 \times \text{Fr. } 240.00 \times 70 \% (13.8.-9.12.2007) = \text{Fr. } 19'992.00$

d) $19 \times \text{Fr. } 240.00 \times 90 \% (10.-28.12.2007) = \text{Fr. } 4'104.00$

e) $51 \times \text{Fr. } 240.00 \times 100 \% (29.12.2007-17.2. 2008) = \text{Fr. } 12'240.00$

f) $129 \times \text{Fr. } 240.00 \times 90 \% (18.2.-25.6.2008) = \text{Fr. } 27'864.00$

g) $143 \times \text{Fr. } 240.00 \times 100 \% (26.6.-15.11.2008) = \text{Fr. } 34'320.00$

Total Fr. 114'480.00

Dabei ist das Taggeld im Jahr 2008, einem Schaltjahr, entgegen dem Vorgehen der Beklagten (vgl. Urk. 2/10/82/13-20) nicht durch Verteilung des versicherten Jahreslohnes auf 366 statt nur auf 365 Tage zu reduzieren. Denn wie im Urteil vom 30. November 2011 dargetan worden ist (Urk. 2/38 S. 9 E. 3.2.2), ist auf den Kläger die Police der La Suisse, der Vorgängerin der Beklagten, vom 3. September 2004 (Urk. 2/10/9) anwendbar. In dieser bisherigen Police werden die "Allgemeinen Versicherungsbedingungen Kollektive Lohnausfallversicherung MC 04" der La Suisse (Urk. 2/10/6) als anwendbar erklärt, und die Taggeldberechnung erfolgt nach diesen AVB (Art. D3 2) dadurch, dass der versicherte Jahresverdienst durch 365 geteilt wird. Wenn die späteren "Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG", Ausgabe 2006 (Urk. 2/10/5), in Art. 21 vorsehen, dass die versicherte Jahreslohnsumme in Schaltjahren durch die Zahl 366 zu dividieren ist, so ist dies hier nicht relevant.

Von der Summe von Fr. 114'480.00 ist die Summe der Taggelder in Abzug zu bringen, welche die Beklagte dem Kläger bereits ausgerichtet hat, nämlich:

a) $47 \times \text{Fr. } 84.00 (16.5.-1.7.2007; \text{Urk. } 2/10/82/5+6)$

Fr. 1'344.00 + Fr. 2'604.00 =
Fr. 3'948.00

b) 42 x Fr. 96.00 (2.7-12.8.2007; Urk. 2/10/82/8+9)

Fr. 2'880.00 + Fr. 1'152.00 =
Fr. 4'032.00

c) 119 x Fr. 84.00 (13.8.-9.12.2007; Urk. 2/10/9-12)

Fr. 1'596.00 + Fr. 5'124.00 + Fr. 2'520.00 + Fr. 756.00 = Fr.
Fr. 9'996.00

d) 19 x Fr. 108.00 (10.-28.12.2007; Urk. 2/10/82/12)

Fr. 2'052.00 =
Fr. 2'052.00

e) 51 x Fr. 120.00 bzw. Fr. 119.672 (29.12.2007-17.2.2008;

Urk. 2/10/82/12-14)

Fr. 360.00 + Fr. 3'709.85 + 2'034.40 =
Fr. 6'104.25

f) 129 x Fr. 107.70 (18.2.-25.6.2008; Urk. 2/10/82/14-17)

Fr. 1'292.45 + Fr. 3'338.85 + Fr. 3'231.15 + Fr. 3'338.85 +
Fr. 2'692.65 =
Fr. 13'893.95

g) 143 x Fr. 119.67 (26.6.-15.11.2008; Urk. 2/10/82/17-20)

Fr. 598.35 + Fr. 3'709.85 + Fr. 3'709.85 +
Fr. 3'590.15 + Fr. 3'709.85 + Fr. 1'795.10
= Fr. 17'113.15

Total Fr. 57'139.35

Daraus ergibt sich ein Differenzbetrag von Fr. 57'340.65 zugunsten des Klärgers. Dieser Betrag umfasst auch die beiden Beträge von Fr. 8'064.00 und Fr. 1'586.70, die das Sozialversicherungsgericht dem Kläger mit dem Urteil vom 30. November 2011 zugesprochen hatte. Die Überlegungen, die zur Zusprechung dieser Beträge geführt hatten (vgl. E. 1 hiervor), sind infolge des generellen Anspruchs des Klärgers auf ungekürzte Taggelder obsolet geworden. Mit der Rückweisung zur Neuberechnung des Anspruchs auf ungekürzte Taggelder hat das Bundesgericht somit das vorinstanzliche Urteil hinsichtlich der beiden Beträge von Fr. 8'064.00 und Fr. 1'586.70 beziehungsweise der Summe von Fr. 9'650.70 aufgehoben. Der neu berechnete Anspruch auf den Betrag von Fr. 57'340.65 tritt demnach an die Stelle des Anspruchs auf den damals zugesprochenen Betrag von Fr. 9'650.70. Deshalb ist der Betrag von Fr. 57'340.65 nicht um denjenigen von Fr. 9'650.70 zu reduzieren.

2.5. Zusammengefasst ist die Beklagte damit zu verpflichten, dem Kläger einen Betrag von Fr. 56'650.35 zu bezahlen, zuzüglich Zins von 5 % ab dem 16. Juli 2009.

E. 3

3.1. Der Kläger hatte in der Klageschrift vom 16. Juli 2009 den Antrag auf Zusprechung einer Prozessentschädigung gestellt (Urk. 2/1 S. 2).

Stellt die obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies von andern Gesetzen so vorgesehen, verpflichtet das Gericht gemäss § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) die unterliegende Partei zum Ersatz der Parteikosten. Die Hohhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

3.2. Dem Kläger war mit dem Urteil vom 30. November 2011 eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'500.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen worden, mit den Überlegungen, er obsiege gemessen am eingeklagten Betrag von über Fr. 200'000.00 nur in einem geringfügigen Umfang und er unterliege als Widerbeklagter (Urk. 2/38 S. 22 E. 6.2). Die Neuberechnung des Taggeldanspruchs führt zu einem Obsiegen in einem hohheren Umfang. Ermessensweise ist dem Kläger daher anstelle der Prozessentschädigung von Fr. 1'500.00 eine solche von Fr. 3'500.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger anstelle des mit dem Urteil vom 30. November 2011 zugesprochenen Betrags von Fr. 9'650.70 einen Betrag von Fr. 56'650.35 zu bezahlen, zuzüglich Zins von 5 % ab dem 16. Juli 2009.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger anstelle der mit dem Urteil vom 30. November 2011 zugesprochenen Prozessentschädigung von Fr. 1'500.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eine Prozessentschädigung von Fr. 3'500.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube

- Helsana Versicherungen AG

- 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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