

Praxisleitfaden zur Koordination von Erwerbsausfall-Leistungen bei (mutmasslichen und tatsächlichen) Krankheitsfaktoren nach Unfall

Materielle und formelle Koordination gegenwärtiger und nachträglicher Taggeld- und Rentenleistungen



MARKUS RÜEGG
eidg. dipl. Sozialversicherungsexperte, Kreuzlingen
und St. Gallen

Inhaltsübersicht

1. Einleitung
2. Unfall und Krankheit als *fragliche* Schadenursachen (Zweifelsfall)
3. Unfall und Krankheit als *getrennte* Schadenursachen
4. Unfall und Krankheit als *gemeinsame* Schadenursachen
5. Krankheit als den Unfall *ablösende* Schadenursache
6. Exkurs: Einfluss der Unfalltaggeld-Einstellung auf die Leistungspflicht der Haftpflichtversicherung
7. Berührungspunkte zu Taggeld der Arbeitslosenversicherung und der IV
8. Rahmenbedingungen für den Anspruch auf Krankentaggeld nach einem Unfall
 - a. Grundvoraussetzungen für den Krankentaggeldanspruch
 - b. Exkurs: Anzeigepflicht und Anzeigepflichtverletzung
 - c. Taggeldhöhe und Leistungsdauer nach KVG
 - d. Taggeldhöhe und Leistungsdauer nach VVG
 - e. Krankentaggelddeckung *nach KVG* während und nach dem Arbeitsverhältnis
 - f. Krankentaggelddeckung *nach VVG* während und nach dem Arbeitsverhältnis
 - g. Erwerbsausfall als Voraussetzung für Krankentaggeld
9. Zwischenergebnis: konkrete Bedeutung von Krankentaggeld nach Unfall
10. Überentschädigungsvermeidung/Leistungskoordination
 - a. Verrechnung von Krankentaggeld-Vorleistungen mit nachträglichen Unfallversicherungsleistungen
 - b. Rückerstattung bzw. Verrechnung von *definitiven* Krankentaggeldleistungen
 - ba. Verrechnung von Taggeld nach KVG
 - bb. Verrechnung von Taggeld nach VVG
11. Unterschiedliche Rechtswege bei KVG und VVG bei streitigen Verrechnungen
12. Fazit

1. Einleitung

Nach einem Unfall können sich neben den unfallbedingten Verletzungen auch Faktoren krankhafter Prozesse auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Diese Kollision von Ursachen kann sich entweder schon vom Unfallzeitpunkt an oder erst nach und nach ergeben und dazu führen, dass Verfahren bei mehreren Sozial- oder Privatversicherungen ausgelöst werden. Als Beispiel sei auf den in einem neueren Bundesgerichtsentscheid¹ beurteilten Fall verwiesen, wo zunächst eine unfallbedingte Knieschädigung rechts aus dem Jahr 1984 bestand, welche später zu mehreren Rückfällen und 1999 zu einer operationsbedingten Gelenkentzündung sowie zu einer Depression führte. Zusätzlich fand 1999 ein weiterer Unfall mit der Folge von Handgelenkbeschwerden links statt, ferner bestanden ab 1998 zunehmend krankhafte Beschwerden in der linken Schulter und im linken Knie.

Die *Existenzdeckung* stellt bei einem zu einem Erwerbsausfall führenden Gesundheitsschaden ein vordringliches Problem dar. Im Folgenden werden deshalb nur die *Erwerbsausfall-Leistungen* (Taggeld, Rente) der *Unfall-, der Krankentaggeld- und der Invalidenversicherung*, wie sie bei einem komplexen Schadenfall wie dem oben erwähnten in Betracht kommen, näher beleuchtet. Die Berührungspunkte zu weiteren Versicherungen wie der *Arbeitslosen- und der Berufsvorsorgeversicherung (BVG)* werden ebenfalls kurz dargelegt. Es sollen, auf dem Hintergrund der geltenden Gesetzesgrundlagen und der aktuellen Lehre und Rechtsprechung, die konkreten Fragestellungen der Erwerbsausfall-Deckung nach einem (Verkehrs-) Unfallereignis mit mitwirkenden oder überhandnehmenden Krankheitsursachen und späterer Invalidität bearbeitet werden.

Massgebend ist in einem solchen Fall einerseits die medizinische und rechtliche *Abgrenzung zwischen Unfall- und Krankheitsfaktoren*, welche sich entscheidend auf die Leistungspflicht der Versicherungen auswirkt. Andererseits ist beim Zusammenfallen der Taggeld- und Rentenleistungen der genannten Versicherungen die *Koordination der Leistungen* besonders zu beachten.²

¹ 9C_537/2007 vom 29.8.2008.

² Vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Haftpflicht und Sozialversicherung, 2. A., Freiburg 1998, N 864 f.

2. Unfall und Krankheit als *fragliche* Schadenursachen (Zweifelsfall)

Wenn von Ereignisbeginn weg bereits *Zweifel* bestehen über die Schadenursache und damit über die Leistungspflicht der Unfall- und der Krankentaggeldversicherung, so gilt sowohl für die Krankentaggeldversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) als auch für die Krankentaggeldversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) eine *Vorleistungspflicht* gegenüber der Unfallversicherung.³ Treten jedoch zusätzlich zu anerkannten Unfallfolgen auch krankhafte Faktoren auf, ist zu prüfen, ob für diese *neben* oder *nach* der unfallbedingten Beeinträchtigung auftretende Störung ebenfalls eine Vorleistungspflicht besteht oder, wenn keine Zweifel über die Leistungspflicht vorliegen, eine *definitive Leistungspflicht* der Krankentaggeldversicherung. Eine Vorleistungspflicht kommt jedoch dann grundsätzlich nicht zum Zug, wenn die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht für eine Schädigung zunächst anerkannt hat, das Taggeld später dann aber einstellt, weil sie die Beschwerden nicht mehr auf den Unfall zurückführt.⁴ Weil hier zu Beginn des Versicherungsfalles *keine* Zweifel über die Leistungspflicht bestanden, kann später nur dann eine Vorleistung verlangt werden, wenn ein *neues*, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigendes Leiden auftritt, das als neuer Versicherungsfall wieder Zweifel über die Leistungspflicht zwischen Unfall- und Krankentaggeldversicherung begründet (zu denken ist an psychische Störungen, Nerven-, Gelenk- oder Knochenleiden, Beeinträchtigung eines Sinnesorgans, Infektion etc.).

3. Unfall und Krankheit als *getrennte* Schadenursachen

In eher seltenen Fällen ist es so, dass zwei voneinander völlig unabhängige Beschwerdebilder vorliegen, von welchen das eine klar einem Unfall und das andere klar einer Krankheit zugewiesen werden kann. Hier haben Unfall- und Krankentaggeldversicherung gleichzeitig nach dem prozentualen Anteil am Schaden bzw. an der daraus hervorgehenden Arbeits-

unfähigkeit ihre Taggelder kumulativ auszurichten, maximal bis zur Überentschädigungsgrenze. Letztere beträgt bei Krankentaggeld nach KVG 100 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes (zuzüglich Mehrkosten sowie Erwerbseinbussen von Angehörigen); bei Versicherungen nach VVG richtet sich die Überentschädigungslimite nach den Versicherungsbedingungen.⁵

4. Unfall und Krankheit als *gemeinsame* Schadenursachen

Wenn eine gesundheitliche Schädigung durch unfallbedingte und unfallfremde Ursachen *zusammen* hervorgerufen wird, hat die Unfallversicherung allein die (ungekürzten) Taggeldleistungen zu erbringen; die beiden Schädigungen müssen sich dabei aber entweder überschneiden, indem sie *denselben Körperteil* betreffen, oder sie müssen untrennbare *gemeinsame Auswirkungen* auf die Gesundheit haben.⁶

5. Krankheit als den Unfall *ablösende* Schadenursache

Anlass zu häufigen Meinungsverschiedenheiten in der Praxis geben diejenigen Konstellationen, bei denen anerkannte Unfallursachen *nach einer gewissen Zeit* als nicht mehr wirksam beurteilt und sogenannte *unfallfremde* Ursachen für die Beschwerden verantwortlich gemacht werden. Hat die Unfallversicherung hier ihre Leistungspflicht für Unfallfolgen zunächst anerkannt und regulär Taggelder ausgerichtet, so sind diese grundsätzlich so lange geschuldet, bis die frühere Arbeitsfähigkeit wieder erlangt ist oder bis eine Rente ausgerichtet wird (Art. 16 Abs. 2 UVG). Bestehen nun zwar weiterhin Beschwerden und eine Arbeitsunfähigkeit, die Ursachen werden aber *nur noch* krankhaften/unfallfremden Faktoren zugeschrieben, kann das Unfalltaggeld nur dann eingestellt werden, wenn der Unfallversicherer diesen *Wegfall* des zuvor anerkannten Kausalzusammenhangs zwischen dem Gesundheitsschaden und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweist.⁷ Mit anderen

³ Art. 70 Abs. 1, 2 lit. a ATSG; Art. 112 KVV; UVG-Ad-Hoc-Empfehlung 1/96, mit Anhang «Abkommen betreffend Vorleistungspflicht in der Krankenversicherung nach VVG» zwischen der SUVA, der *santésuisse* und dem Schweizerischen Versicherungsverband SVV, aktuelle Fassung in Kraft ab 1.1.2003, <http://www.svv.ch/index.cfm?id=6395>.

⁴ GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, 2. A., Basel 2007, N 1165 m.H.; FRANZ SCHLAURI, Die zweigübergreifende Verrechnung, in: René Schaffhauser/Franz Schläuri (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2004, St. Gallen 2004, 171 f.; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. A., Bern 2003, § 59 N 9; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, Art. 70 N 4.

⁵ Art. 69 Abs. 1 ATSG; Art. 122 Abs. 2 KVV; vgl. Urteil U 103/05 vom 14.6.2005, Sachv. A; UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, St. Gallen/Zürich 2008, 392 ff.

⁶ Art. 36 Abs. 1 UVG, vgl. ALFRED MAURER, Unfallversicherungsrecht, 2. A., Bern 1989, 468 ff.; BGE 113 V 58; 121 V 333; 126 V 117.

⁷ ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Unfallversicherungsgesetz (Hrsg. Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer), 3. A., Zürich/Basel/Genf 2003, 46 ff. m.H.; vgl. KIESER 2003 (FN 4), Art. 43 N 31; Urteil U 183/04 vom 4.11.2004, Erw. 3.2, 4.2; U 411/04 vom 2.2.2005, publiziert in *plädoyer* 2/2005, 79; vgl. U 190/06 vom 13.6.2006, Erw. 3.

Worten muss medizinisch hinreichend begründet sein, dass die Unfallursachen vollständig weggefallen sind und dass derjenige Gesundheitszustand wieder erreicht ist, wie er vor dem Unfall bestand (status quo ante), oder wie er sich auch ohne Unfall in der Zwischenzeit entwickelt hätte (status quo sine).⁸ Es kommt in der Praxis dennoch nicht selten vor, dass das Unfalltaggeld «vorübergehend», «provisorisch» oder «vorsorglich» eingestellt wird, ohne dass dieser Nachweis der weggefallenen Unfallursache erbracht ist.⁹ Die *Krankentaggeldversicherung* ist in einer solchen Situation natürlich nicht ohne Weiteres bereit, die durch die Unfallversicherung behaupteten unfallfremden Ursachen als versicherte Krankheit anzuerkennen und an deren Stelle die Taggeldzahlungen weiterzuführen. Für die Betroffenen stellt sich somit – nebst einem allfälligen weiteren Vorgehen gegen die Unfallversicherung – die Frage, ob eine definitive Leistungspflicht der Krankentaggeldversicherung medizinisch genügend begründet und somit durchzusetzen ist bzw. ob allenfalls die Kriterien für Krankentaggeld-Vorleistungen erfüllt sind.

6. Exkurs: Einfluss der Unfalltaggeld-Einstellung auf die Leistungspflicht der Haftpflichtversicherung

Angenommen, eine Unfallversicherung stellt die Taggeldleistungen nun zu Recht, d.h. mit dem Nachweis des Wegfalls der Unfallursache und mit dem Hinweis auf ausschliesslich unfallfremde Beschwerdeursachen, ein, so gilt dies *nicht* automatisch auch für die Leistungspflicht der Haftpflichtversicherung eines Unfallverursachers. Im privaten Haftpflichtrecht gelten nämlich *deutlich tiefere Anforderungen* an die Bedeutung der Unfallursache als im Sozialversicherungsrecht.¹⁰ Mit anderen Worten kann durchaus der Fall eintreten, dass die Leistungspflicht der *Unfallversicherung* für ein Leiden nicht mehr gegeben ist und die Krankentaggeldversicherung oder die Invalidenversicherung dafür gegebenenfalls bereits Leistungen erbringen, während für die *Haftpflichtversicherung* der haftungsbegründende Kausalzusammenhang

und damit die Leistungspflicht immer noch gegeben ist.¹¹ Bei Ablehnung des Kausalzusammenhangs durch die Unfallversicherung muss deshalb gegebenenfalls die Haftpflichtversicherung direkt belangt werden, auch ohne weitere Interventionen gegenüber dem Unfallversicherer.¹² Aber in der Praxis hält die Haftpflichtversicherung Entschädigungszahlungen vielfach zurück, sobald die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht mit Hinweis auf unfallfremder Faktoren nicht mehr als gegeben betrachtet.¹³ Gerade in einem solchen Fall kann eine Leistungs-, evtl. Vorleistungspflicht der Krankentaggeldversicherung gegeben sein, sodass die entsprechenden Voraussetzungen unverzüglich abzuklären und gegebenenfalls sofort eine Anmeldung vorzunehmen ist.

7. Berührungspunkte zu Taggeld der Arbeitslosenversicherung und der IV

Hier nur kurz gestreift – weil faktisch den «gesunden» Anteil betreffend – wird das *Arbeitslosentaggeld* und seine Berührung mit *Unfall- oder Krankentaggeld*. Hier entstehen keine grossen Koordinationsschwierigkeiten, weil eine klare gesetzliche Regelung vorliegt (Art. 28 AVIG; Art. 25 UVV; Art. 5 UVAL; Art. 73 KVG). So besteht je nach Anteil der Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit ein separater Anspruch auf das jeweilige Taggeld. Damit kann keine Überentschädigung entstehen, was auch bei späterer Nachzahlung von Leistungen, z.B. einer IV-Rente, ausgeschlossen ist (Art. 95 Abs. 1^{bis} AVIG, letzter Satz).

Ebenfalls keine besonderen Koordinationsprobleme ergeben sich, wenn die *IV* anlässlich einer Eingliederungsmassnahme einer Person, welche bereits Taggeld der Unfall- oder der Krankentaggeldversicherung erhält, ein *Taggeld* ausgerichtet: Handelt es sich dabei um Unfalltaggeld, wird dieses sistiert und durch das *IV-Taggeld* in gleicher Höhe ersetzt (Art. 16 Abs. 3 UVG; vgl. Art. 22 Abs. 3^{bis} UVV; Art. 24 Abs. 4 IVG). Handelt es sich um Krankentaggeld nach KVG, so wird dieses innerhalb der Überentschädigungsgrenze (Art. 69 Abs. 1 ATSG) ergänzend zum prioritären *IV-Taggeld* gezahlt.¹⁴ Handelt es sich um Krankentaggeld nach

⁸ Es geht hier um den *natürlichen* Kausalzusammenhang, wovon der *adäquate* Kausalzusammenhang zu unterscheiden ist (s. weiter hinten); vgl. JACQUES MEINE/PETER BURRI, Leitfaden UVG für beratende Ärzte und Versicherungsfachleute, 2. A., Basel/Zürich 1998, 22 ff.; LOCHER (FN 4), § 20 N 6 ff.

⁹ Urteile U 183/04 und U 411/04 (FN 7); Urteile des VwGer TG, VV 100 vom 27.4.2005 und VV 182 vom 31.8.2005.

¹⁰ KIESER 2008 (FN 5), 208 m.H.; LOCHER (FN 4), § 20 N 22 m.H.; ALFRED KELLER, Haftpflicht im Privatrecht, Band I, 5. A., Bern 1993, 86; BRUNO HÄFLIGER, Invaliditätsbemessung, in: HAVE 1/2005, 8, 11; BGE 115 V 413, 414; 123 III 110, 114 m.H.; 123 V 98, 104; Urteil 4C.327/2004 vom 22.12.2004, Erw. 4.2.

¹¹ BGE 123 III 110 in der ungekürzten Fassung 4C.345/1996, vgl. Vorinstanz OGer LU vom 13.5.1997, besprochen in: Schmidt/Senn (Hrsg.), Schleudertrauma – neuester Stand, Zürich 2004, 218.

¹² MARC SCHAETZLE, Der Schaden und seine Berechnung, in: Peter Münch/Thomas Geiser (Hrsg.), Handbücher für die Anwaltspraxis Band V, Basel 1999, N 9.12 m.Fn. Dies entspricht dem Grundsatz der primären Leistungspflicht des Haftpflichtigen in Art. 53 Abs. 2 OR, vgl. RUMO-JUNGO (FN 2), N 873 ff.

¹³ Urteil 4C.327/2004 (FN 10); SCHAETZLE (FN 12); BGE 96 II 392, vgl. PATRICK SUTER, Vorzustände, in: HAVE 1/2005, 39 Spalte 2.

¹⁴ Vgl. BGE 111 V 235, 241.

VVG, so sind die Koordinationsbestimmungen in den Versicherungsbedingungen massgebend.

8. Rahmenbedingungen für den Anspruch auf Krankentaggeld nach einem Unfall

Um in einem der vorne skizzierten Fälle Krankentaggeldleistungen überhaupt in Betracht ziehen zu können, muss Kenntnis darüber bestehen, unter welchen grundsätzlichen Voraussetzungen eine Krankentaggeldversicherung leistungspflichtig wird. Das gilt auch für die Frage, an welche von allenfalls mehreren in Frage kommenden Krankentaggeldversicherungen man sich wenden muss. Nachfolgend sind deshalb einige Anmerkungen zu den in den konkreten Fällen zu beachtenden Rahmenbedingungen nach KVG und nach VVG sowie zum Unterschied in der Versicherungsdeckung während und nach einem Arbeitsverhältnis (Kollektiv- und Einzelversicherung) notwendig. Auf die Voraussetzungen für einen Versicherungsabschluss wird hier nicht näher eingegangen; es gilt die Annahme, dass eine gültige Versicherungsdeckung für Krankentaggeld nach KVG oder nach VVG vorliegt.

a. Grundvoraussetzungen für den Krankentaggeldanspruch

Massgebend für die Leistungspflicht der Krankentaggeldversicherung ist *erstens* die Art des Leidens (Befund, Diagnose), *zweitens* der Zeitpunkt des Auftretens und *drittens* die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Beim KVG-Versicherer muss für einen Leistungsanspruch der *Krankheitsbegriff* nach KVG bzw. nach ATSG erfüllt sein; Versicherer nach VVG können in ihren Versicherungsbedingungen (AVB, BVB, ZB etc.) hingegen frei regeln, wie die versicherte Gefahr, hier Krankheit, definiert ist.¹⁵ Nach KVG entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zu 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist, wobei die meisten KVG-Versicherungen gemäss Versicherungsbedingungen bereits ab 25 % Arbeitsunfähigkeit Taggeld ausrichten.¹⁶ Nach VVG besteht keine gesetzliche Prozent-Hürde der Arbeitsunfähigkeit, auch hier sehen die meisten Versicherungsbedingungen ab 25 % Arbeitsunfähigkeit einen Taggeldanspruch vor. Somit wird erstens das Vorliegen einer auf dem geltenden *Krankheitsbegriff* beruhenden *Arbeitsunfähigkeit* im erforderlichen Prozentgrad vorausgesetzt.

Zweitens ist entscheidend, *wann der Schaden eingetreten* ist. War eine Krankheit schon vor bzw. bei Versicherungsabschluss bekannt, ist sie in der Regel von vornherein von der Deckung ausgeschlossen (Art. 69 KVG, vgl. Art. 4 VVG). Antragsteller müssen nämlich vor Aufnahme in die Versicherung ein Formular mit Fragen zum Gesundheitszustand wahrheitsgetreu ausfüllen (Anzeigepflicht) und sich, falls vom Versicherer angeordnet, einer vertrauensärztlichen Untersuchung unterziehen (vgl. Bestimmungen in den AVB, ZB etc.). Allfällige vorbestehende Leiden werden folglich mit einer entsprechenden Vertragsklausel von der Deckung ausbedungen.

b. Exkurs: Anzeigepflicht und Anzeigepflichtverletzung

Die immer wieder Streitgegenstand bildende Anzeigepflicht bei der Antragsstellung betreffend bereits bekannter Leiden ist bei Krankentaggeldversicherungen nach KVG und nach VVG von Bedeutung. Eine solche ist im Gegensatz zum KVG (bzw. ATSG), wo es der Versicherung obliegt, die Anzeigepflicht und die Folgen bei deren Verletzung in den Versicherungsbedingungen zu definieren, nur in Art. 4 VVG gesetzlich vorgegeben.¹⁷ Somit sind von vornherein nur «neue», vorher weder bekannte noch aufgetretene Krankheiten gedeckt (vgl. auch Art. 9 VVG). Die Versicherung kann auf dieser Grundlage auch im späteren Schadenfall die Deckung noch ablehnen, wenn sich ein Leiden als schon vor Vertragsabschluss bekannt erweist und beim Antrag nicht angezeigt wurde. Sie kann eine Anzeigepflichtverletzung geltend machen und vom Vertrag *zurücktreten*, wenn im Antragsformular eine entsprechende Frage nicht oder falsch beantwortet wurde. Wo der Versicherer indessen keine Frage gestellt hat, muss der Antragsteller keine Angabe machen.¹⁸ Gemäss revidiertem VVG, gültig ab 1.1.2006, muss eine Anzeigepflichtverletzung den Schadenseintritt oder -umfang *kausal beeinflussen* um – zusätzlich zum genannten Rücktritt – auch eine *Leistungseinstellung* durch den Versicherer begründen zu können (Art. 6 Abs. 3 VVG). Im ersten Fall wird die Versicherung aufgelöst, während die Leistungen im laufenden Schadenfall im vertraglichen Umfang ausgerichtet werden; nur im zweiten Fall erfolgt jedoch mit dem Rücktritt auch die Einstellung aller laufenden Leistungen, gegebenenfalls sogar mit Rückforderung. Diese neue Konkretisierung der Folgen einer Anzeigepflichtverletzung gilt somit direkt für VVG-Versicherungen, während bei KVG-Versicherungen die entsprechenden Bestimmungen in den Versicherungsbedingungen massgebend sind. Es ist dennoch davon auszugehen, dass das Kausalitätserfordernis zur Leistungseinstellung auch für Verträge auf KVG-Basis beachtlich ist, handelt es

¹⁵ Im Blick auf Vorleistungen genügen *Hinweise auf eine Krankheit*, welche Zweifel an der Leistungspflicht der Unfallversicherung aufkommen lassen, s. vorne.

¹⁶ Art. 72 Abs. 2, 73 Abs. 1 KVG Satzteil 2; EUGSTER (FN 4), N 1123; vgl. Urteil des SVGer ZH vom 19.1.2006, KV.2004.00112, Erw. 2.2.

¹⁷ Urteil K 96/02 vom 1.4.2004, Erw. 3.2.

¹⁸ BERNARD VIRET, Privatversicherungsrecht, 3. A., Zürich 1991, 115.

sich doch bei diesen auch um *privat- bzw. versicherungsvertragsrechtliche* Vereinbarungen und ist doch Art. 6 VVG eine zwingende Norm (Art. 98 Abs. 1 VVG).

c. Taggeldhöhe und Leistungsdauer nach KVG

Die *Höhe* des Taggeldes ist gesetzlich nicht vorgegeben und beträgt im Sinne der Lohnfortzahlungsfunktion in der Regel 80 % des versicherten Verdienstes.¹⁹ Die *Leistungsdauer* beträgt maximal 720 Taggelder innerhalb einer «Rahmenfrist» von 900 Tagen für eine oder auch mehrere Erkrankungen zusammengezählt, wobei die Karenzfrist mindestens zwei Tage beträgt (vgl. Versicherungsbedingungen). Wurden somit vom Stichtag an rückwirkend im Zeitraum von insgesamt 900 vergangenen Tagen 720 Taggelder (abzgl. Karenztage) ausgerichtet, ist der Leistungsanspruch erschöpft und die Versicherung erlischt. Tritt eine Krankheit eine gewisse Zeit nach der wieder erlangten vollen Arbeitsfähigkeit erneut auf, kommt es also zu einem *Rückfall*, so werden die dafür erneut auszurichtenden Taggelder bis zum Erreichen der genannten Leistungsgrenze an die vorher beim Grundfall bezahlten Taggelder angerechnet. Vertragliche Abmachungen können bessere Lösungen vorsehen, z.B. dass ein Rückfall nach Verlauf einer zwischenzeitlich wiedererlangten Arbeitsfähigkeit bestimmter Dauer (z.B. sechs Monate) einen neuen Versicherungsfall eröffnet, mit neuer voller Bezugsdauer und neuer Rahmenfrist (aber auch mit neu zu bestehender Wartefrist). Zu beachten sind folgende zwei Spezialitäten des Leistungsumfangs nach KVG:²⁰

Erstens: Bei *teilweiser Arbeitsunfähigkeit* bleibt der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit erhalten, d.h. er verwirkt nach Bezug aller 720 Taggelder nicht, sondern es findet darüber hinaus eine Weiterversicherung der restlichen Arbeitsfähigkeit statt (Art. 72 Abs. 4 KVG). Wenn eine versicherte Person z.B. während der 720 Bezugstage durchschnittlich zu 60 % arbeitsunfähig war, spricht man von der «Aussteuerung zu 60 %», sodass eine Weiterversicherung für das verbleibende Pensum von 40 % erfolgt. Eine Leistungspflicht ergibt sich in diesem neuen Pensum erst dann wieder, wenn die Person hier wieder im erforderlichen Mindestprozentsatz arbeitsunfähig wird (nach Gesetz also mind. 50 % des 40 %-Pensums, vertraglich allenfalls bereits ab 25 % dieses Pensums). Der maximale Leistungsumfang beträgt in diesem neuen Pensum auch wieder 720 Taggelder innerhalb von 900 Tagen. In der Regel stellt die Versicherung für diese Weiterversicherung einen entsprechenden neuen Vertrag aus.

Zweitens: Wird das Krankentaggeld wegen *Überentschädigung* zufolge gleichzeitiger Leistung eines anderen Versicherers *gekürzt*, so *verlängert* sich der Anspruch im Umfang der gekürzten Leistung (Art. 72 Abs. 5 KVG). Wird also ein Taggeld laufend oder erst später rückwirkend wegen einer im selben Zeitraum ausgerichteten Leistung einer anderen Sozialversicherung (z.B. einer IV-Rente, siehe unten) gekürzt, so hat die arbeitsunfähige versicherte Person Anrecht auf die entsprechend dieser Kürzung verlängerten Leistungen bis zum Erreichen des Gegenwertes von 720 vollen Taggeldern. Für die Zeit dieser Verlängerung ist aber auch die volle Prämie geschuldet.

d. Taggeldhöhe und Leistungsdauer nach VVG

Die Taggeldhöhe ist vertraglich frei gestaltbar, entspricht aber meist, wie nach KVG, 80 % des versicherten Verdienstes. Auch die *Leistungsdauer* inkl. Deckung bei Rückfällen ist hier vollumfänglich vertraglich zu regeln,²¹ entspricht aber ebenfalls meist dem vorne genannten Rahmen nach KVG. Der wichtigste Unterschied zum KVG-Taggeld besteht darin, dass bei VVG-Verträgen Tage mit nur teilweiser Arbeitsunfähigkeit und entsprechend reduziertem Taggeld in aller Regel als *voll* abgegoltene Tage zählen. Die Tage sind somit unteilbar, sodass bei Erschöpfung des Anspruchs nach Teilarbeitsunfähigkeit *keine* automatische Weiterversicherung der Restarbeitsfähigkeit analog Art. 72 Abs. 4 KVG und auch *keine* Leistungsverlängerung wegen Kürzung analog Art. 72 Abs. 5 KVG gewährt wird (vorbehaltlich besserer vertraglicher Vereinbarungen).

e. Krankentaggelddeckung nach KVG während und nach dem Arbeitsverhältnis

Wenn jemand über den Arbeitgeber kollektiv²² bei einer Krankentaggeldversicherung nach KVG versichert ist, fällt die Deckung mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses durch Austritt aus dem Arbeitsverhältnis dahin. Das gilt nota bene auch für *Leistungen aus einem laufenden Krankheitsfall* einschliesslich späterer Rückfälle oder Spätfolgen.²³ Eine Ausnahme besteht nur dann, wenn die versicherte Person nicht über ihr *Recht zum Übertritt* in eine den Versicherungsschutz fortführende Krankentaggeldversicherung informiert wurde. Das Gesetz gewährt Versicherten, die aus

¹⁹ Art. 72 Abs. 1 KVG; Art. 324a Abs. 4 OR; vgl. PETER BÖHRINGER, *Arbeitsrecht*, 2. A., Zürich 1996, 211–218.

²⁰ EUGSTER (FN 4), N 1138, 1139 m.H.

²¹ Vgl. Urteil 5C.179/2006 vom 16.11.2006, Erw. 2 (Vorinstanz: SVGer ZH vom 23.5.2006, KK.2004.00014, Erw. 2 und 4).

²² Art. 67 Abs. 3 und Art. 71 KVG für KVG-Versicherungen; für VVG-Versicherungen vgl. URS CH. NEF, in: Heinrich Honsell/Nedim PeterVogt/Anton K. Schnyder (Hrsg.), *Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)*, Basel 2001, Art. 9 N 10.

²³ EUGSTER (FN 4), N 1104 m. Fn.

dem Arbeitsverhältnis und somit aus der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung austreten, nämlich ein Übertrittsrecht in eine *Kollektivversicherung* beim neuen Arbeitgeber oder in eine *Einzelversicherung*,²⁴ sodass die Versicherungsdeckung damit zu denselben Bedingungen und ohne zusätzliche Vorbehalte weitergeführt wird. Nur so werden auch Leistungen aus einem bereits unter der Kollektivversicherung laufenden Krankheitsfall nach erfolgtem Übertritt in eine andere Kollektiv- bzw. Einzelversicherung von dieser weiterbezahlt. Die bisherigen Leistungen werden aber an die maximale Leistung von 720 Taggeldern innerhalb von 900 Tagen angerechnet, es entsteht mit dem Übertritt also kein neuer maximaler Leistungsanspruch. Das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung muss der austretenden Person schriftlich mitgeteilt werden, wofür der *Versicherer* zu sorgen hat, der diese Pflicht aber oft im Kollektiv-Vertrag dem *Arbeitgeber* («*Versicherungsnehmer*») überbindet. Die Frist für die Geltendmachung des Übertrittsrechts beträgt drei Monate ab Erhalt der schriftlichen Orientierung. Unterbleibt die schriftliche Orientierung, so *bleibt* die ausgetretene Person weiterhin in der Kollektivversicherung *versichert* und hat in einem laufenden Fall weiter Anspruch auf das Taggeld.

f. Krankentaggelddeckung nach VVG während und nach dem Arbeitsverhältnis

Bei Taggeld nach VVG sind für die Leistungen bei Ende des Versicherungsverhältnisses allein die Vertragsbedingungen massgebend, denn von Gesetzes wegen ist lediglich das Rücktrittsrecht bei Teilschäden vorgegeben, wobei die Leistungen für den Teilschaden im Fall eines solchen Rücktritts noch zu übernehmen sind.²⁵ Für Kollektivversicherungen nach VVG gilt im Unterschied zum KVG, dass die Leistungspflicht in einem *laufenden Krankheitsfall* über den Austritt aus dem Arbeitsverhältnis hinaus *bestehen* bleibt, *ausser* es liegen vertragliche Abmachungen vor, die das Recht auf Leistungen über die Deckungsdauer hinaus einschränken oder aufheben; in jedem Fall sind die Vertragsbedingungen genau zu studieren, denn es können dort Arten des Erlöschens der Versicherung geregelt sein, bei welchen auch weitere Leistungen in einem laufenden Krankheitsfall dahinfallen.²⁶ Ein *Übertrittsrecht* sowohl in die Einzel- wie auch in eine

andere Kollektivversicherung gilt auch bei VVG-Kollektivversicherungen, in Anlehnung an die genannten Bestimmungen im KVG: *Erstens* sind nach Art. 100 Abs. 2 VVG für private Krankentaggeldversicherungen Art. 71 Abs. 1 und 2 sowie Art. 73 KVG sinngemäss anwendbar, womit auch das Übertrittsrecht gewährt wird – allerdings nur für Arbeitslose im Sinne des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (Art. 10 AVIG). Vertraglich kann diese Einengung der KVG-Bestimmungen auf den Kreis der Arbeitslosen nach AVIG allenfalls aufgehoben werden. In diesem Rahmen besteht somit auch bei einer privaten Kollektivversicherung ein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung, mit Informationspflicht des Arbeitgebers und Anmeldefrist von 1–3 Monaten je nach Versicherungsbedingungen. *Zweitens* ist das Übertrittsrecht von einer privaten Kollektiv-Krankentaggeldversicherung in eine private Einzel-Versicherung in einem gegenseitigen Abkommen vom 6.11.1996 unter den privaten Versicherern vereinbart worden und betreffend den Übertritt in die private Kollektiv-Versicherung eines neuen Arbeitgebers besteht ein Freizügigkeitsabkommen zwischen dem Schweizerischen Versicherungsverband bzw. dessen Mitgliedern und der *santésuisse* (revidierte Fassung vom 1.1.2006).²⁷ Das Übertrittsrecht ist zudem meist in den Versicherungsbedingungen explizit ausformuliert.

g. Erwerbsausfall als Voraussetzung für Krankentaggeld

Der Krankentaggeld-Anspruch ist an den *Nachweis einer Erwerbseinbusse* geknüpft.²⁸ Bei nicht mehr im Arbeitsverhältnis stehenden Personen unterscheidet die Rechtsprechung zur Frage, ob eine Erwerbseinbusse vorliegt, *zwei Fallkategorien*, nämlich *erstens* Personen, die *zuerst erkrankten* und danach arbeitslos wurden und *zweitens* Personen, die *zuerst arbeitslos wurden* und danach erkrankten.²⁹ Wenn eine Person bei Krankheitseintritt somit noch im Arbeitsverhältnis steht oder noch einen Arbeitslosentaggeldanspruch hat, gilt die Vermutung, dass sie ohne Krankheitsfall weiterhin Lohn oder Arbeitslosentaggeld erhalten hätte. Somit erleidet diese Person krankheitsbedingt einen Erwerbsausfall. Bei einer schon vor ihrer Erkrankung nicht mehr angestellten und auch bei der Arbeitslosenversicherung nicht (mehr) anspruchsberechtigten Person gilt hingegen die Vermutung, dass sie

²⁴ Art. 70, 71 KVG; GEBHARD EUGSTER, Vergleich der Krankentaggeldversicherung nach KVG und nach VVG, in: Adrian von Kaenel (Hrsg.), Krankentaggeldversicherung: Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, Zürich Basel Genf 2007, 73 ff.; vgl. DAVID HUSMANN/CHRISTOPH HÄBERLI, Die Fallstricke des Krankentaggeldes, plädoyer 4/2002, 39 f.; KURT MEIER/THOMAS FINGERHUTH, Krankentaggeld statt Lohnfortzahlung, plädoyer 3/1999, 31.

²⁵ Art. 42 VVG; NEF (FN 22), Art. 42 N 22; EUGSTER (FN 24), 62 f.

²⁶ BGE 127 III 106; vgl. Urteil des SVGer ZH, KK.2007.00002, vom 27.6.2008; VIRET (FN 18), 145 f.

²⁷ THOMAS MATTIG, Freizügigkeit in der Krankentaggeldversicherung nach VVG, in: von Kaenel (FN 24), 99 ff.

²⁸ RKUV 5/1998, 421 Erw. 2a; vgl. EUGSTER (FN 4) N 1095 m.H. Der Grundsatz gilt auch im VVG (Vertragsbedingungen), ausgenommen bei sogenannten Summenversicherungen nach Art. 73 ff. VVG (im Gegensatz zu Schadenversicherungen nach Art. 48 ff. VVG); EUGSTER (FN 24), 80 f.

²⁹ RKUV 5/1998 (FN 28), Erw. 3b m.H.; vgl. Urteil K 75/99 vom 4.10.2001; Urteil des SVGer ZH vom 2.9.2005, KK.2004.00025, Erw. 5 (die KVG-Rechtsprechung ist analog auf VVG übertragbar).

auch ohne Krankheitsfall kein Einkommen erzielt hätte und somit durch den Krankheitsfall auch keine Erwerbseinbusse erleidet. Versicherte können diese Vermutung nur umstossen, indem sie den *Gegenbeweis* erbringen, das heisst mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen, dass sie ohne Krankheitsfall ein *konkretes Einkommen hätten erzielen können*. Sowohl reguläre Taggeldleistungen als auch Vorleistungen unterliegen dieser Anspruchsvoraussetzung der Erwerbseinbusse.

9. Zwischenergebnis: konkrete Bedeutung von Krankentaggeld nach Unfall

Nach einem oder mehreren Unfällen mit zusätzlichen krankhaften Einwirkungen – seien es zwischenzeitlich (sogenannt interkurrent) aufgetretene oder vorbestehende Störungen – ist es meist schwierig, die Ursachen und Auswirkungen der Beschwerden im Blick auf die Zuständigkeit der Versicherer zu bestimmen. Nach Unfällen empfiehlt es sich deshalb insbesondere bei Personenschäden mit unklaren Ursachen die Krankentaggelddeckung sicherzustellen bzw. bei Austritt aus dem Arbeitsverhältnis vom Übertrittsrecht Gebrauch zu machen, auch wenn die finanzielle Mehrbelastung durch anfallende Prämien nun vielleicht besonders ungelogen kommt. In bestimmten Fällen, namentlich nach leichten bis mittelschweren Verkehrsunfällen mit sogenanntem Schleudertrauma oder mit psychischen Beeinträchtigungen als Folge, werden anhaltende Beschwerden über kurz oder lang nicht mehr als kausal zum Unfall anerkannt und fallen dann zwangsläufig unter den Begriff *Krankheit*.³⁰ Hier und in ähnlichen Situationen kommt somit bei noch laufendem Arbeitsverhältnis ein Taggeldanspruch bei der Kollektivversicherung in Betracht bzw. nach dessen Beendigung in der Regel ein solcher bei der Einzelversicherung.

10. Überentschädigungsvermeidung/Leistungskoordination

Werden somit nach einem vorausgegangenen Unfallereignis solche Krankentaggelder (entweder als Vorleistungen oder als definitive Leistungen), ausgerichtet, müssen sie unter *Vermeidung einer Überentschädigung* mit dem Taggeld der Unfallversicherung, allenfalls der Arbeitslosenversicherung sowie gegebenenfalls mit Renten der Unfall- und/oder der Invalidenversicherung bzw. der Berufsvorsorgeversicherung (und evtl. weiteren) koordiniert werden. Die Taggeld-

Koordination bei in der *Gegenwart* fraglichen, getrennten, gemeinsamen oder ablösenden Schadenursachen betreffend Unfall und Krankheit wurde vorne bereits erläutert. Es geht nachfolgend um die Überentschädigungsvermeidung beim Zusammenfall bereits ausgerichteteter oder noch laufender Krankentaggelder mit *rückwirkend* zugesprochenen und nachgezahlten Unfalltaggeld- oder -rentenleistungen oder einer Rente der Invalidenversicherung. Dazu muss eine Rückerstattung von zu viel oder zu Unrecht bezahlten Krankentaggeldern durch den Versicherten oder durch den nachzahlenden Träger erfolgen. Das Koordinationsinstrument der *zweigübergreifenden* bzw. *multilateralen Verrechnung* der Rückforderung des einen mit der Nachzahlung des anderen Versicherers spielt im praktischen Vollzug des Sozialversicherungsrechts, und soweit (*systemübergreifend*) anwendbar auch für die private Krankentaggeldversicherung, eine zentrale Rolle.³¹

a. Verrechnung von Krankentaggeld-Vorleistungen mit nachträglichen Unfallversicherungsleistungen

Muss der Unfallversicherer nach anfänglichen Zweifeln über seine Leistungspflicht den Versicherungsfall später doch übernehmen, hat er die durch die Krankentaggeldversicherung als Vorleistung erbrachten Beträge direkt an diese zurückzuerstatten.³² Dies stellt eine erste Variante der zweigübergreifenden Verrechnung dar. Handelt es sich dagegen nicht um Vorleistungen in diesem engeren Sinn nach Art. 70 ATSG bzw. nach dem «Abkommen betreffend Vorleistungspflicht», kann eine Rückforderung nicht nach diesen Bestimmungen geltend gemacht werden,³³ es erfolgt dann kein Leistungersatz, sondern eine Kumulation der zusammenfallenden Leistungen bis zur massgebenden Überentschädigungsgrenze, mit Abschöpfung bzw. Rückerstattung des allfälligen Überschusses. Selbst wenn zu Beginn eines Versicherungsfalls Krankentaggelder im Rahmen von Vorleistungen erbracht wurden, kann es sein, dass im weiteren Verlauf eine definitive Leistungspflicht entsteht, sodass die-

³⁰ Im Unterschied zur natürlichen Kausalität (s. vorne, FN 8) geht es hier um die *adäquate* Kausalität, Beispiele bei PETER JÄGER, Neuere Rechtsprechung bei Schleudertrauma, in: HAVE 4/2003, 294 f. und 300.

³¹ SCHLAURI (FN 4), 139 ff. Das Prinzip ist dem gewöhnlichen oder zweiginternen Verrechnungsrecht des Privatrechts (Art. 120 ff. OR) und des Sozialversicherungsrechts (Art. 48 Abs. aMVG, Art. 96 Abs. 3 aKUVG) entnommen und später zweigübergreifend oder «multilateral» erweitert worden (besonders deutlich in Art. 94 AVIG als aktuellste Bestimmung im Sozialversicherungsrecht, vorher schon zentral war Art. 20 AHVG), wobei es als allgemeiner Rechtsgrundsatz aufgefasst wird (SCHLAURI [FN 4], 168; anders noch das EVG: LOCHER [FN 4], § 59 N 1).

³² Art. 71 ATSG sowie Art. 2 der «Vereinbarung betreffend Vorleistungs- und Rückerstattungspflicht» (FN 3); SCHLAURI (FN 4), 175 ff.; KIESER (FN 4), Art. 71 N 5 ff.; LOCHER (FN 4), § 59 N 11.

³³ KIESER (FN 4), Art. 70 N 4 f.

ser Unterschied bei der Prüfung eines späteren Rückforderungsbetrags berücksichtigt werden muss.

b. Rückerstattung bzw. Verrechnung von definitiven Krankentaggeldleistungen

Traten nach dem Unfall somit auch Folgen einer klar *ausgewiesenen* krankhaften Schädigung auf, sodass die Krankentaggeldversicherung *definitive* Leistungen ausrichtete, muss auch hier eine Überentschädigung durch spätere Nachzahlungen von Unfalltaggeld oder einer Rente der Unfallversicherung und/oder der Invalidenversicherung (der häufigste Fall) vermieden werden.³⁴ Ebenfalls kann eine Rente aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge zusammen mit Krankentaggeld zu einer Überentschädigung führen, nämlich dann, wenn die Voraussetzungen für einen Renten-Aufschub nicht gegeben sind (Art. 26 Abs. 2, Art. 34a Abs. 1 BVG i.V.m. Art. 26 BVV2). Das ist z.B. regelmässig bei einer Einzeltaggeldversicherung der Fall, weil die versicherte Person hier die Prämie selber zahlt.

Die Krankentaggeldversicherung nach KVG oder nach VVG fordert somit denjenigen Teil der nachträglich zur Auszahlung kommenden Leistung des anderen Trägers zurück, der die für sie gültige Überentschädigungsgrenze in der massgebenden Periode überschreitet. Zur *direkten Verrechnung* von Nachzahlungen der Invaliden- oder Unfall- oder Berufsvorsorgeversicherung an die Krankentaggeldversicherung wird eine entsprechende *gesetzliche* oder *vertragliche* Grundlage oder in bestimmten Fällen (nur bei Nicht-Sozialversicherungen) eine *unterschriftliche Zustimmung* der versicherten Person vorausgesetzt. Andernfalls kann die Rückforderung nur gegenüber der versicherten Person selber gestellt werden, wobei wichtig ist, dass der nachzahlende Sozialversicherer bei der direkten Verrechnung das *betriebsrechtliche Existenzminimum* des Versicherten zu wahren hat.³⁵

ba. Verrechnung von Taggeld nach KVG

Bei der KVG-Krankentaggeldversicherung richtet sich die Überentschädigungsgrenze nach Art. 68 und 69 ATSG und wird durch den *mutmasslich entgangenen Verdienst* zuzüglich allfälliger Mehrkosten sowie Einkommenseinbussen von Angehörigen gebildet.³⁶ Besteht somit gleichzeitig mit einem Krankentaggeldanspruch auch Anspruch auf eine Rente bei der Unfallversicherung und/oder bei der Invalidenversicherung, so kürzt die Krankentaggeldversicherung ihre Leistungen³⁷ bis auf die genannte Überentschädigungsgrenze

bzw. fordert von der Nachzahlung den entsprechenden Überschuss zurück. Der zu verrechnende Überentschädigungsbetrag wird mittels einer Globalrechnung³⁸ ermittelt. Die Auszahlung dieses Betrags darf auf der *gesetzlichen Grundlage* nach ATSG unter dem Titel «unrechtmässig bezogene» bzw. «zu Unrecht ausgerichtete» Leistungen im Sinne der zweigübergreifenden Verrechnung *direkt* vom nachzahlenden Träger an die Krankentaggeldversicherung nach KVG erfolgen.³⁹ Für die Invalidenversicherung gilt überdies die bisherige zweigübergreifende Verrechnung der AHV.⁴⁰ Sofern auch eine BVG-Rente ohne Aufschub zugleich zum Krankentaggeldanspruch zur Auszahlung gelangt, wird diese gegenüber der Rente der IV und der Unfallversicherung soweit gekürzt, als die Renten zusammen 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen; die Krankentaggeldversicherung nach KVG ergänzt gegebenenfalls bis zur Grenze von 100 % des mutmasslichen Verdienstes (Art. 24 Abs. 1 BVV2; Art. 68, 69 ATSG).

Sowohl der rückfordernde als auch der nachzahlende Zweig – ausser der Berufsvorsorgeversicherung – erlassen eine entsprechende *Verfügung*.⁴¹ Eine allfällige Einsprache betreffend *Bestand oder Höhe* der Verrechnungsforderung muss die versicherte Person gegen die Verfügung der *Krankentaggeldversicherung* erheben. Der nachzahlende Träger hat die Verrechnungsforderung der Krankentaggeldversicherung nämlich nicht näher materiell zu prüfen, sondern nur eine Plausibilitätskontrolle vorzunehmen. Ferner dürfen auch *noch nicht rechtskräftige* Rückforderungen zur Verrechnung gebracht werden.⁴²

Wird das Krankentaggeld nach KVG auf diese Weise durch die verrechnete Leistung nachträglich gekürzt, so verlängert sich der Taggeldanspruch maximal bis zur Ausschöpfung von 720 vollen Taggeldern. Die vollen Versicherungsprämien sind so lange geschuldet, wie dieser verlängerte Anspruch und damit zwingend auch das Versicherungsverhältnis weiter besteht bzw. wiederauflebt.⁴³ Somit entsteht

³⁴ Vgl. LOCHER (FN 4), § 59 N 1–7.

³⁵ SCHLAURI (FN 4), 148 ff., 155, 159, 166, 197.

³⁶ Ausführlich KIESER (FN 4), Art. 68 und 69.

³⁷ Prioritäre Ausrichtung des Unfalltaggeldes und der Unfall- und Invalidenversicherungs-Rente, subsidiäre Ausrichtung des Krankentaggeldes, Art. 110 KVV, Art. 68 und Art. 69 Abs. 3 ATSG.

³⁸ Einbezug kongruenter Leistungen innerhalb der *gesamten Abrechnungsperiode* ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit, BGE 105 V 309, 316 m.w.H.; 117 V 394, 395–397; 128 V 149, 156; vgl. HUSMANN/HÄBERLI (FN 24), 37 ff., KIESER (FN 4), Art. 69 N 28.

³⁹ Art. 25 Abs. 1 ATSG; Art. 2 Abs. 3 ATSV; Art. 117 Abs. 1 KVV; SCHLAURI (FN 4), 181 ff.

⁴⁰ Art. 50 Abs. 2 IVG; Art. 20 Abs. 2 AHVG; vgl. Urteil I 632/03 vom 9.12.2005, Erw. 2.2.

⁴¹ Art. 49 Abs. 1 ATSG; Art. 3 ATSV; SCHLAURI (FN 4), 164 ff.; vgl. KIESER (FN 4), Art. 25 N 2.

⁴² SCHLAURI (FN 4), 159, 162, 166, 191, 195, 197 (vgl. Wegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Renten der AHV und IV Rentenwegleitung, RWL. N. 10919 ff.).

⁴³ Art. 72 Abs. 5 KVG; BGE 125 V 106, 110. Ist das Versicherungsverhältnis zum Zeitpunkt der Nachzahlung und der dadurch rückwirkend erfolgenden Anspruchsverlängerung bereits beendet, lebt es, zusammen mit der Prämienzahlungspflicht, bis zum Ende der Verlängerung wieder auf. In der privaten Ver-

hier keine echte Überschussabschöpfung, sondern eine proportionale Anspruchsverlängerung.

bb. Verrechnung von Taggeld nach VVG

Bei privaten Krankentaggeldversicherungen ist die Überentschädigungsgrenze nicht gesetzlich festgelegt, die vertraglichen Regelungen sind allein entscheidend.⁴⁴ Normalerweise liegt sie tiefer als das genannte Niveau von Art. 69 ATSG, etwa beim reinen mutmasslich entgangenen Verdienst *ohne* Mehrkosten und Erwerbseinbussen Angehöriger oder beim versicherten Verdienst oder beim «versicherten Taggeld» (in der Regel 80% des versicherten Verdienstes). Somit ist die private Krankentaggeldversicherung berechtigt, ihre Leistungen bei gleichzeitiger Ausrichtung von *Leistungen Dritter* (Sozial- oder Privatversicherungen etc., je nach Versicherungsbedingungen) bis auf die vertraglich vereinbarte Überentschädigungsgrenze zu kürzen bzw. bei Nachzahlungen Dritter zurückzufordern, wobei sie als private Versicherung dazu keine Verfügung erlassen darf. Ebenfalls vertragsabhängig ist, ob es bei einer Leistungskürzung wegen Überentschädigung zu einer entsprechenden Verlängerung des Leistungsbezugs wie beim Krankentaggeld nach KVG kommt. Das ist aber nur selten der Fall, in der Regel werden ganze Bezugsstage abgebucht, ungeachtet der Höhe des Taggeldes.

Privatversicherungen können sich grundsätzlich nicht in die sozialversicherungsrechtliche zweiübergreifende Verrechnung einschalten.⁴⁵ Das ATSG sieht aber für gewisse *Nicht-Sozialversicherer* ein Recht auf eine systemübergreifende *direkte Verrechnung* von Forderungen aus erbrachten «Vorschusszahlungen» bzw. «Vorleistungen» mit späteren Sozialversicherungszahlungen vor, wobei für die Invalidenversicherung schon früher eine Bestimmung mit dem Titel «Nachzahlungen an bevorschussende Dritte» bestand.⁴⁶ In dieser Regelung wird zwar als einzige verrechnungsberechtigte Privatversicherung die Haftpflichtversicherung genannt, doch gilt dieses Recht analog auch für andere VVG-Versicherungen, insbesondere auch für Krankentaggeldversicherungen.⁴⁷ Wenn eine Krankentaggeldversicherung nach VVG ihre Leistungen im Sinne von solchen Vorschussleistungen im Hinblick auf allfällige spätere Sozialversicherungsleistungen erbracht hat, kann sie ihre Rückforderung somit mit

einer Nachzahlung mindestens der Invalidenversicherung direkt verrechnen, wenn dies vertraglich so vereinbart wurde *oder* wenn die versicherte Person der Verrechnung bei Fälligkeit der Nachzahlung unterschriftlich zustimmt. Der Begriff «Vor(-schuss-)leistungen» entspricht dabei nur in gewissen Fällen den Vorleistungen nach Art. 70 ATSG und ist von diesen zu unterscheiden⁴⁸. Der Begriff der «Abtretung» gemäss Art. 22 Abs. 2 ATSG ist weit zu verstehen, sodass auch ohne formelle Abtretung gemäss Art. 164 ff. OR ein im Vertrag bzw. in den Versicherungsbedingungen normativ festgelegtes direktes Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht der VVG-Krankentaggeldversicherung Gültigkeit hat.⁴⁹ Fehlt ein solches «eindeutiges Rückforderungsrecht», ist bei Fälligkeit der Nachzahlung eine unterschriftliche Zustimmung des Versicherten auf dem entsprechenden Formular zwingend nötig, damit die Zahlung direkt an den privaten Krankentaggeldversicherer überwiesen werden kann.⁵⁰ Wenn streitig ist, welche Versicherungsbedingungen gültig sind oder ob aus deren Wortlaut ein eindeutiges Rückforderungsrecht hervorgeht, ist eher zu Gunsten der versicherten Person zu entscheiden,⁵¹ sodass die direkte Rückzahlung ohne deren Zustimmung nicht zu gewähren ist.

11. Unterschiedliche Rechtswege bei KVG und VVG bei streitigen Verrechnungen

Wenn Bestand und Höhe der Rückforderung der Krankentaggeldversicherung auf dem Hintergrund der anwendbaren Überentschädigungsgrenze durch die versicherte Person anerkannt wird, dürfte es für diese kaum von Interesse sein, ob die Rückzahlung direkt durch Verrechnung erfolgt oder nicht. Ist der Bestand bzw. die Höhe der Forderung aber streitig, so ist es von entscheidender Bedeutung, ob der allenfalls «falsche» Betrag direkt verrechnet oder aber erst nach erfolgter Nachzahlung an die versicherte Person von dieser zurückgefordert wird. Bei der Krankentaggeldversicherung nach KVG können Bestand und Höhe der Rückforderung mittels Einsprache gegen die entsprechende Verfügung an-

sicherung gilt dies nur, wenn vertraglich vereinbart, weil hier davon auszugehen ist, dass die Prämienhöhe das Risiko der Anspruchsverlängerung einschliesst.

⁴⁴ MEIER/FINGERHUTH (FN 24), 26, 28; HUSMANN/HÄBERLI (FN 24), 28, 38; vgl. Urteil des SVGer ZH KK.2005.00009 vom 27.3.2006, Erw. 4 zur Bedeutung von AVB als vorformulierte Vertragsbestimmungen.

⁴⁵ SCHLAURI (FN 4), 160.

⁴⁶ Art. 22 Abs. 2, vgl. Art. 20 Abs. 2 ATSG; Art. 58^{bis} IVV; SCHLAURI (FN 4), 187 ff.

⁴⁷ SCHLAURI (FN 4), 197 m. Fn.; vgl. RWL (FN 42), N 10064 ff.

⁴⁸ KIESER (FN 4), Art. 22 N 25, 32.

⁴⁹ SCHLAURI (FN 4), 190; KIESER (FN 4) 2003, Art. 22 N 31, 36.

⁵⁰ RWL (FN 42), N 10069–10073; Urteil I 632/03 (FN 40), Erw. 3. Als Beispiel einer solchen vertraglichen eindeutigen (direkten) Rückforderungs-Klausel wurde durch die Rechtsprechung Art. 48 Abs. 5^{ter} des (damaligen) Beamtengesetzes angeführt (AHI-Praxis 4/2002, 163).

⁵¹ Urteil des SVGer ZH IV.2001.00623 vom 26.3.2003, Erw. 5.4.3 ff.; WOLFGANG WIEGAND, in: Heinrich Honsell/Nedim Peter Vogt/Wolfgang Wiegand (Hrsg.), Kommentar zum Obligationenrecht, Basel 1996, Art. 18 N 40, 55, vgl. Art. 1 N 58 ff.; STEPHAN FUHRER in: Honsell/Vogt/Schnyder (FN 22), Art. 33 N 152 f.

gefochten werden, während bei der Versicherung nach VVG der aufwändigere zivile Rechtsweg einzuschlagen ist⁵² – ausser wenn andere kantonale Regelungen bestehen, wie z.B. im Kanton Zürich, wo seit Ende 1995 das Sozialversicherungsgericht für solche Klagen zuständig ist.⁵³ Zwar muss die nachzahlende Sozialversicherung auch die Verrechnung einer Rückforderung der Krankentaggeldversicherung nach VVG in ihrer Leistungsverfügung wie bei einer Verrechnung einer KVG-Rückforderung aufführen, aber die Sozialversicherung muss die Rückforderung auch hier nur auf materielle und formelle *Plausibilität* prüfen.⁵⁴ Bestand und Höhe der privatrechtlichen Rückforderung sind nicht durch die Organe der Sozialversicherung festzulegen und auch nicht im Einsprache- oder Beschwerdeverfahren zu beurteilen. Liegt ein direktes Rückforderungsrecht vor, darf die Sozialversicherung (beispielsweise die IV-Ausgleichskasse anhand des offiziellen Verrechnungsantrags, IV-Formular Nr. 318.183 d) den geforderten Betrag an die Krankentaggeldversicherung überweisen, auch wenn die Höhe und/oder der Bestand der Rückforderung durch die versicherte Person bestritten werden.⁵⁵

12. Fazit

Unfall- und Krankheitsschädigungen sind medizinisch nicht immer einfach auseinanderzuhalten, was versicherungsrechtlich zu Unsicherheiten und Abgrenzungsproblemen führt. Ein Unfall kann von Anfang an die Frage nach krankhaften (Mit-)Ursachen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auslösen oder erst mit der Zeit gegenüber solchen in den Hintergrund treten. Die Krankentaggeldversicherung nach KVG oder nach VVG kann bei solchen Übergängen von Unfallfolgen zu krankheitsbedingten Störungen eine zentrale Rolle der vorübergehenden Existenzdeckung übernehmen, bis klar ist, wie weit ein Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit erfolgt oder in welchem Ausmass eine dauerhafte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bestehen bleibt. Es lohnt sich in finanzieller und administrativer Hinsicht, der Möglichkeit der Erwerbsausfalldeckung durch Krankentaggeld von Anfang des

Versicherungsfalles an die nötige Aufmerksamkeit zu schenken und auch allfällige Rückabwicklungen nach erbrachten Leistungen sorgfältig zu überprüfen.

⁵² BGE 124 III 44, 46 und 124 III 229, 232; vgl. MEIER/FINGERHUTH (FN 24), 33–35, HUSMANN/HÄBERLI (FN 24), 41 f.; EUGSTER (FN 24), 95.

⁵³ § 2 lit. b und § 28 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (GSVGer); vgl. z.B. Urteil des SVGer ZH, KK.2004.00025 vom 2.9.2005, Erw. 1.1; anders z.B. Kanton Thurgau, BGE 5C.196/2002 vom 20.11.2002. Das Verfahren bleibt aber auch vor Sozialversicherungsgericht ein ziviles, EUGSTER (FN 24), 96 m. Fn. 157.

⁵⁴ SCHLAURI (FN 4), 191 f.; RWL (FN 42) N 10073; Urteil des SVGer ZH, IV.2001.00623 (FN 51), Erw. 5.3.1 m.H.

⁵⁵ SCHLAURI (FN 4), 147, 162 f., 195; SVGer ZH IV.2001.00623 (FN 51), Erw. 5.

Lorsqu'un accident (de la circulation) est survenu, il faut régulièrement distinguer les conséquences clairement liées à l'accident d'éventuels facteurs de maladie (cf. art. 3, 4 LPGA) en ce qui concerne les atteintes à la santé. L'obligation pour l'assurance-accidents ou l'assurance-maladie de verser des prestations dépend de cette distinction. Elle fera l'objet d'un examen plus approfondi dans le cas présent s'agissant des prestations *en cas de perte de gain* (indemnités journalières en cas d'accident ou de maladie, rentes). En pratique, l'allocation de prestations par l'assurance d'indemnités journalières en cas d'accident ou de maladie est souvent contestée tôt ou tard, parce que les deux causes possibles entrent en collision dans l'une ou l'autre forme. Cet article s'attache aux questions de mise en œuvre pratique de la coordination des prestations d'indemnités journalières en cas d'accident, de maladie et des prestations en cas d'invalidité, qu'elles soient actuelles ou ultérieures avec effet rétroactif.

(trad. LT LAWANK, Fribourg)