Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 507/05

Urteil vom 25. Juli 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, präsidierendes Mitglied, Bundesrichter Ferrari, Seiler,
Gerichtsschreiber Lanz.

Parteien
S._____, 1967, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Felix Rüegg, Dahliastrasse 5, 8008 Zürich,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Mythenquai 2, 8002 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Peter Jäger, Magnolienstrasse 3, 8008 Zürich.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 9. November 2005.

Sachverhalt:
A.
S._____ war seit 1995 bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend "Zürich") obligatorisch nach UVG gegen Unfallfolgen und überdies nach VVG für ein Taggeld bei Krankheit versichert. Am 8. Dezember 1998 und am 26. Juni 1999 erlitt S._____ Unfälle. Die "Zürich" erbrachte zunächst Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) nach UVG. Mit Verfügung vom 25. September 2002 und Einspracheentscheid vom 29. Januar 2003 stellte die "Zürich" ab 1. September 2002 ihre Leistungen aus UVG ein, da den Unfällen für die Adipositas und die OSG-Problematik sowie für die psychisch bedingte Gesundheitsstörung mit der Folge einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine massgebende Bedeutung zukomme. Anstelle der Taggelder nach UVG richtete die "Zürich" seither solche aus der Krankentaggeldversicherung aus.

Eine gegen den Einspracheentscheid vom 29. Januar 2003 erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 21. Oktober 2003 teilweise gut und es stellte fest, dass der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen und der heute bestehenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (unter Ausklammerung der Adipositas- und OSG-Problematik) gegeben sei. Das (damalige) Eidgenössische Versicherungsgericht hiess eine von S._____ dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde (Verfahren U 313/03) mit Urteil vom 17. August 2004 teilweise gut und hob den Entscheid des Verwaltungsgerichts insoweit auf, als darin eine Leistungspflicht für die Adipositas verneint wurde.

Bereits gestützt auf den Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 21. Oktober 2003 hatte die "Zürich" mit Verfügung vom 28. Juni 2004 S._____ ab 1. Januar 2002 eine UVG-Komplementärrente nebst einer Hilflosenentschädigung zugesprochen und eine rückwirkende Abrechnung ab 1. Januar 2002 bis 31. Juli 2004 erstellt. Dabei brachte sie von den nachzuzahlenden UVG-Leistungen u.a. das geleistete Taggeld aus dem Krankenversicherungsvertrag im Umfang von Fr. 94'860.- in Abzug. Hieran hielt die "Zürich" mit Einspracheentscheid vom 3. März 2005 fest.

B.
S._____ erhob hiegegen Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit dem Antrag, die "Zürich" sei zu verpflichten, ihr die mit Krankentaggeldleistungen verrechneten UVG-Leistungen im Gesamtbetrag von Fr. 94'860.- auszuzahlen. Eventualiter machte sie ihrerseits Verrechnung einer eigenen Forderung gegenüber der "Zürich" als zuständigem Motorhaftpflichtversicherer aus dem Unfall vom 26. Juni 1999 geltend. Das Verwaltungsgericht trat auf die Beschwerde, soweit die Verrechnungsforderung aus der Motorhaftpflichtversicherung betreffend, mangels sachlicher Zuständigkeit nicht ein und wies das Rechtsmittel im Übrigen ab (Entscheid vom 9. November 2005).
C.
S._____ liess am 23. Dezember 2005 Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim (damaligen) Eidgenössischen Versicherungsgericht erheben mit dem Antrag, der Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 9. November 2005 sei aufzuheben und die "Zürich" sei zu verpflichten, ihr Fr. 94'860.- zuzüglich gesetzlicher Zinsen zu bezahlen. Die "Zürich" schloss am 9. März 2006 auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtete auf eine Vernehmlassung.
D.
Mit Verfügung vom 24. August 2006 erwog das Eidgenössische Versicherungsgericht, mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werde auch die Rechtmässigkeit der zivilrechtlichen Rückerstattungsforderung bestritten, was nicht in seine Zuständigkeit falle, sondern mit Berufung beim Bundesgericht zu rügen sei. Es überwies die Eingabe vom 23. Dezember 2005 an das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, damit es die Eingabe als Berufung dem Bundesgericht einsende und sistierte das vorliegende Verfahren bis zu dessen Entscheid.
E.
Mit Schreiben vom 12. Januar 2007 teilte die II. zivilrechtliche Abteilung des Bundesgerichts der nunmehrigen sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts mit, sie sehe sich nicht in der Lage, sich mit dieser Angelegenheit zu befassen.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit ist das bisherige Eidgenössische Versicherungsgericht mit dem Bundesgericht zusammengefügt worden. Das Verfahren richtet sich aber noch nach den Bestimmungen des OG, da der angefochtene Entscheid vor dem Inkrafttreten des BGG ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Streitgegenstand sind an sich die von der Beschwerdeführerin verlangten Leistungen nach UVG; diese sind freilich als solche nicht umstritten, doch hat die Beschwerdegegnerin diese Leistungen mit der Rückforderung der zu viel ausbezahlten Krankentaggeldleistungen verrechnet. Die Beschwerdeführerin bestreitet in erster Linie die Zulässigkeit der Verrechnung. Diese Frage beurteilt sich in demjenigen Verfahren, in welchem die Hauptforderung (die vom Schuldner mittels Verrechnung getilgt worden ist) zu beurteilen ist (vgl. BGE 107 Ib 376, nicht publ. E. 1; 91 I 292 E. 2 S. 293; RSKV 1970 S. 180 E. 4; Urteil K 1/04 vom 6. August 2004, E. 4; siehe auch BGE 111 Ib 150 E. 1d S. 156; Urs Ursprung, Die Verrechnung öffentlichrechtlicher Geldforderungen, ZBl 1979 S. 152 ff., 159; Pierre Moor, Droit administratif, 2. vol. II, 2. Aufl., Bern 2002, S. 92), vorliegend im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Die Beschwerdeführerin stellt zudem auch Bestand und Umfang der Rückerstattungsforderung als solcher in Frage. Auch diese Frage ist aufgrund des Schreibens der II. zivilrechtlichen Abteilung vom 12. Januar 2007 im Rahmen der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu beurteilen. Sie ist vorab zu prüfen, da die Frage der Zulässigkeit der
Verrechnung gegenstandslos ist, wenn die zu verrechnende Forderung gar nicht besteht.
3.
Die Versicherte macht geltend, dass zumindest ein Teil ihrer Beschwerden krankheitsbedingt sei, weshalb ein gemäss den Koordinationsregeln des Krankenversicherungsvertrags zu ermittelnder Teil der Taggelder effektiv geschuldet sei. Zudem wären bei einer Überversicherungssituation invaliditätsbedingte Mehrkosten vorab zu decken. Es sei damit völlig offen, in welchem Umfang ein allfälliger Rückforderungsanspruch aus der Krankentaggeldversicherung geltend gemacht werden könne.
3.1 Aus der aktenkundigen Vorgeschichte ergibt sich, dass zwischen den Parteien umstritten war, ob die Arbeits-

und Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin krankheits- oder unfallbedingt ist. Die Beschwerdegegnerin erachtete sie anfänglich als krankheitsbedingt und erbrachte demgemäss die vertraglichen Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung. Nachdem gerichtlich entschieden worden war, dass die Beschwerden (mit Ausnahme der OSG-Problematik) unfallkausal seien, schuldete die Beschwerdegegnerin insoweit die Leistungen aus UVG, nicht jedoch solche aus Krankentaggeldversicherung. Dies ergibt sich klar aus der Versicherungspolice für die Taggeldversicherung. Danach sind nur Leistungen bei Krankheit, nicht aber bei Unfall geschuldet, wobei gemäss Art. 4 lit. a der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kranken-Taggeldversicherung als Krankheit jede Störung der Gesundheit gilt, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist. Soweit sich aufgrund der gerichtlichen Beurteilung ergab, dass die Beschwerdegegnerin entgegen ihrer anfänglichen Auffassung Leistungen nicht aus Krankheit, sondern aus Unfall schuldete, entfiel damit der Rechtsgrund für die bereits geleisteten Zahlungen aus der Krankentaggeldversicherung. Dabei kann
offen bleiben, ob es sich um eine Zahlung aus einem Rechtsgrund (Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit) handelte, der im nachhinein wegfiel (Art. 62 Abs. 2 OR), oder um eine irrtümliche (wegen der zunächst unrichtigen Beurteilung der Rechtslage) Zahlung einer, wie sich nachträglich ergab, nicht geschuldeten Leistung (Art. 63 Abs. 1 OR). In beiden Fällen hat die Beschwerdegegnerin Anspruch auf Rückerstattung. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin geht es dabei nicht um eine Frage der Überversicherung, sondern es besteht schon gar kein vertraglicher Anspruch auf die Krankentaggeldleistungen, wenn die Erwerbsunfähigkeit unfallbedingt ist.

3.2 Nach dem ersten zwischen den Parteien ergangenen Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 17. August 2004 steht fest, dass das komplexe Beschwerdebild der Beschwerdeführerin, einschliesslich der Adipositas, und die deswegen bestehende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, mit Ausnahme einzig der Symptome im oberen Sprunggelenk (OSG), unfallbedingt sind. Schon der damalige vorinstanzliche Entscheid (des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 21. Oktober 2003) hatte festgehalten, dass den Unfällen auch unter Ausklammerung der Adipositas- und OSG-Problematik eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zukomme. Bereits gestützt auf diesen Entscheid hatte die Beschwerdegegnerin die vollständigen UVG-Leistungen erbracht und damit anerkannt, dass die Einschränkungen der Beschwerdeführerin auf die Unfälle zurückgehen. Dies muss umso mehr gelten, als nach dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zusätzlich auch die Adipositas unfallbedingt ist. Die Beschwerdeführerin macht selber nicht geltend, dass sie aufgrund der nicht unfallkausalen OSG-Problematik allein arbeits- oder erwerbsunfähig wäre. Damit fehlte die Vertragsgrundlage für die Zahlung des Krankentaggelds. Dieses
wurde somit zu Unrecht ausbezahlt und ist grundsätzlich zurück zu erstatten.

3.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei nicht mehr bereichert und daher nicht mehr rückerstattungspflichtig.

3.3.1 Nach Art. 64 OR kann die Rückerstattung 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 hiebei nicht in gutem Glauben war oder doch mit der Rückerstattung rechnen musste. Der gute Glaube im Sinne dieser Bestimmung fehlt, wenn der Empfänger von Anfang an mit der Rückerstattung rechnen muss, weil er beispielsweise selber die ungerechtfertigte Zuwendung veranlasste (BGE 116 II 689 E. 3b/bb S. 692) oder weil die Zuwendung im Blick auf einen bestimmten Sachverhalt erfolgte und dieser nicht stattgefunden hat (BGE 82 II 430 E. 8 S. 436 f.). Der gute Glaube bei der Entäusserung fehlt auch, wenn der Empfänger mit der Rückerstattung rechnen muss, weil er im Zeitpunkt der Entäusserung weiss oder nach den Umständen bei gebotener Aufmerksamkeit wissen muss (Art. 3 Abs. 2 ZGB), dass der erlangte Vermögensvorteil ungerechtfertigt war (Urteil 4C.162/2003 vom 8. September 2003, E. 2.1, mit weiteren Hinweisen).

3.3.2 Die gesundheitlichen Beschwerden, an denen die Versicherte leidet, gelten rechtlich entweder als krankheits- oder als unfallbedingt. Aufgrund des mit der Beschwerdegegnerin abgeschlossenen Versicherungsvertrags musste der Beschwerdeführerin bewusst sein, dass sie nur entweder Leistungen aus der Unfallversicherung oder aus der Krankentaggeldversicherung beanspruchen konnte, aber nicht beides. Zwischen den Beteiligten bestand eine Diskrepanz in der rechtlichen Beurteilung, indem die Beschwerdeführerin ihre Leiden auf einen Unfall zurückführte, die Beschwerdegegnerin hingegen auf eine Krankheit. In dieser Lage musste der Beschwerdeführerin klar sein, dass - sofern sie mit ihrem Rechtsstandpunkt gerichtlich obsiegen würde - sie keinen Anspruch auf die Krankentaggelder haben würde. Sie musste demnach mit der Rückerstattung der bereits bezogenen Krankentaggelder rechnen, zumal sie selber das Verfahren in die Wege leitete, aus welchem sich ergab, dass die Leiden - soweit zur Erwerbsunfähigkeit führend (vorne E. 3.2) - als unfallbedingt zu qualifizieren sind.

Die Rückerstattung ist somit unabhängig davon geschuldet, ob die Beschwerdeführerin noch bereichert ist.
4.
Zu beurteilen bleibt die Frage der Zulässigkeit der Verrechnung.
4.1 Die Beschwerdeführerin erachtet die Verrechnung aufgrund von Art. 22 ATSG als unzulässig. Diese Bestimmung regelt aber nur die Abtretung bzw. Drittauszahlung und die Verpfändung von Leistungsansprüchen. Besteht von vornherein Identität zwischen dem Schuldner der Hauptforderung und dem Gläubiger der zur Verrechnung gebrachten Forderung, so stellt sich die Frage einer Abtretung bzw. Drittauszahlung gar nicht. Vorliegend besteht eine solche Identität, indem die Beschwerdegegnerin zugleich Schuldnerin der UVG-Leistung und Gläubigerin des Rückforderungsanspruchs ist, so dass sie zur Geltendmachung der Verrechnung keiner Abtretung bedarf. Auch die Verrechnungseinschränkung von Art. 20 Abs. 2 ATSG kommt daher nicht zum Tragen. Die Verrechnung beurteilt sich unter der Herrschaft des ATSG - wie bereits vorher (BGE 125 V 317 S. 323 f.) - weiterhin nach den zweigbezogenen Umschreibungen (Kieser, ATSG-Kommentar, N 22 Vorbemerkungen; derselbe, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2. Aufl., S. 259 Rz. 68 Fn. 156 und S. 263 Rz. 84).
4.2 Unbegründet ist auch die Einrede der Beschwerdeführerin, die Verrechnungsforderung sei verjährt: Nach Art. 120 Abs. 3 OR kann eine verjährte Forderung zur Verrechnung gebracht werden, wenn sie zu der Zeit, wo sie mit der anderen Forderung verrechnet werden konnte, noch nicht verjährt war. Vorliegend konnte die Forderung auf Rückerstattung der Krankentaggelder frühestens in dem Zeitpunkt entstehen, in welchem rechtskräftig entschieden worden war, dass die Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin unfallkausal war. Gleichzeitig stand damit aber auch fest, dass ein Anspruch aus UVG bestand. In diesem Zeitpunkt konnten somit die beiden Forderungen verrechnet werden. Die Rückerstattungsforderung konnte damals noch nicht verjährt sein, selbst wenn die einjährige Verjährungsfrist von Art. 67 Abs. 1 OR angewendet wird.
4.3 Nach Art. 64 UVV hat der Versicherer bei der Verrechnung darauf zu achten, dass dem Versicherten oder dessen Hinterlassenen die zum Leben notwendigen Mittel verbleiben. Diese Bestimmung entspricht dem allgemeinen sozialversicherungsrechtlichen Grundsatz, wonach durch die Verrechnung nicht in den Notbedarf eingegriffen werden darf (BGE 122 V 367 E. 5b S. 372, 115 V 341 E. 2c S. 343, 108 V 45 E. 2 S. 47; RKUV 1997 Nr. U 268 S. 38 E. 3, 1992 Nr. K 887 S. 11 E. 2), welcher Grundsatz der privatrechtlichen Bestimmung von Art. 125 Ziff. 2 OR entspricht.
4.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrem Einspracheentscheid vom 3. März 2005 ausgeführt, Art. 64 UVV stehe der Verrechnung nicht entgegen. Die Versicherte hat zwar in ihrer Beschwerde an das Verwaltungsgericht der Beschwerdegegnerin vorgeworfen, keine Abklärungen hinsichtlich des Mittelbedarfs getroffen zu haben. Sie hat aber ihre finanziellen Verhältnisse nur sehr punktuell dargelegt und insbesondere keine Zusammenstellung ihrer Einkünfte und ihres Notbedarfs erstellt. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht hat sie die Frage des Notbedarfs nicht thematisiert und auch kein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt.
4.3.2 Gemäss Verfügung vom 28. Juni 2004 bezieht die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2003 monatlich eine UVG-Komplementärrente von Fr. 4'853.-, eine Hilflosenentschädigung von Fr. 1'172.- sowie eine IV-Rente von Fr. 1'966.-. Aus diesen von der Versicherten nicht bestrittenen Zahlen ergeben sich monatliche Einkünfte von Fr. 7'991.-. Ohne besondere Umstände ist es sehr unwahrscheinlich, dass der Notbedarf einer alleinstehenden Person selbst bei Invalidität höher ist als dieser Betrag. Zudem hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach Verrechnung mit der Rückerstattungsforderung immerhin ein Saldo von Fr. 42'720.- ausbezahlt. Nachdem die Beschwerdegegnerin schon Art. 64 UVV thematisiert hatte, wäre es aufgrund der Mitwirkungspflicht (Art. 28 ATSG) Sache der Beschwerdeführerin gewesen, einen entgegen der Evidenz allenfalls trotzdem behaupteten Eingriff in ihren Notbedarf zu substantiieren, was sie indessen nicht getan hat. Es kann unter diesen Umständen davon ausgegangen werden, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Verrechnung nicht in den Notbedarf der Beschwerdeführerin eingreift.
4.4 Die von der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 28. Juni 2004 rechtsgenüglich (vgl. Art. 124 Abs. 1 OR) geltend gemachte Verrechnung ist damit zulässig und der vorinstanzliche Entscheid jedenfalls im Ergebnis rechtens.
5.
Weil nicht die Sozialversicherungsleistung als solche, sondern die Frage ihrer Verrechenbarkeit zur Diskussion stand, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario; BGE 125 V 317 E. 1 S. 318 und nicht publ. E. 6). Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art.

135 OG). Die Beschwerdegegnerin macht zu Recht (vgl. Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG) keine Parteientschädigung geltend.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Sistierung wird aufgehoben.
2.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
3.
Die Gerichtskosten von Fr. 2'000.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 25. Juli 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der präsidierende Mitglied: Der Gerichtsschreiber: