Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 96/02

Urteil vom 1. April 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Lustenberger; Gerichtsschreiber Schmutz

Parteien
S._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig, Kronenstrasse 9, 8712 Stäfa,

gegen

Wincare Versicherungen, Rechtsdienst, Konradstrasse 14, 8400 Winterthur, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 26. Juni 2002)

Sachverhalt:
A.
S._____, deutscher Staatsangehöriger, arbeitete als Grenzgänger bis zur Konkurseröffnung am 30. Juni 1995 bei der X._____ GmbH. In dieser Eigenschaft war er Mitglied der von seiner Arbeitgeberin bei der KFW Winterthur, Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung (seit 1997 Wincare Versicherungen) abgeschlossenen Kollektiv-Krankentaggeldversicherung. Der Kollektivvertrag wurde per 30. Juni 1995 aufgelöst. Zu diesem Zeitpunkt war S._____ wegen Krankheit vollständig arbeitsunfähig. Mit Antrag vom 8. August 1995 trat er in die Einzelversicherung über. Die KFW erbrachte bis zum 30. August 1995 Taggeldleistungen von Fr. 214.- pro Tag. Seit 29. August 1995 war S._____ für die L._____ AG mit Arbeitsgebiet in der Bundesrepublik Deutschland tätig. Ab 22. Dezember 1995 war er erneut 100 % arbeitsunfähig. Zunächst richtete die KFW wiederum Krankentaggelder aus. Mit Verfügung vom 6. August 1996 löste sie die Taggeldversicherung rückwirkend auf den 31. August 1995 auf, weil der Versicherte mit der Arbeitsaufnahme in Deutschland am 29. August 1995 den Status als Grenzgänger verloren habe. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 18. November 1996 fest. Die hiegegen von S._____ erhobene Beschwerde hiess das Obergericht des Kantons Schaffhausen mit Entscheid vom 26. Juni 1998 teilweise gut. Der Versicherte reichte dagegen Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Mit Urteil vom 28. Januar 2000, K 132/98, stellte das Eidgenössische Versicherungsgericht fest, dass S._____ Anspruch auf Taggeldleistungen für die Zeit vom 22. Dezember 1995 bis zum 31. Juli 1996 hatte, bis zu welchem Tage die ab dem 22. Dezember 1995 begonnene zweite Arbeitsunfähigkeitsperiode dauerte. Es hob den Entscheid des Obergerichts und den Einspracheentscheid der KFW auf.

Am 20./21. März 2000 meldete S._____ der Wincare, dass er ab dem 29. Oktober 1996 erneut arbeitsunfähig gewesen sei. Diese verfügte am 21. September 2000 den Ausschluss des Versicherten aus der freiwilligen Taggeldversicherung per 1. August 1996 wegen widerrechtlicher Inanspruchnahme von Leistungen, und sie

forderte die seit 8. März 1995 erbrachten Taggeldleistungen im Gesamtbetrag von Fr. 93'370.50 zurück. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2001 fest.

B.
Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau als das zuständige Gericht am Sitz des Arbeitgebers (seit 1999 T._____ GmbH) verpflichtete S._____ in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zur Rückzahlung von Fr. 28'073.- (Entscheid vom 26. Juni 2002).
C.
S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, es seien ihm unter Aufhebung der angefochtenen Entscheide Taggeldleistungen von insgesamt noch Fr. 92'302.- (zuzüglich Zins zu 5 % seit 1. August 2000) zuzusprechen.

Während die Wincare auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung, Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit) auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Der Streit um den Ausschluss aus der Versicherung betrifft nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen im Sinne des Art. 132 OG. Daher ist die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts eingeschränkt (Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG). Häufig ist jedoch im gleichen Beschwerdeverfahren nebst dem Ausschluss auch die damit begründete Verweigerung von Leistungen oder die Rückforderung bereits erbrachter Leistungen streitig. Diesfalls muss für beide Streitfragen der gleiche Sachverhalt zu Grunde gelegt werden, der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit der erweiterten Kognition überprüft wird (Attraktionsprinzip; BGE 108 V 247 Erw. 1b, 98 V 276 Erw. 3). Dagegen richtet sich die rechtliche Beurteilung nach der Natur der einzelnen Streitpunkte; für den Leistungsstreit ist das Eidgenössische Versicherungsgericht nicht an die Parteibegehren gebunden und es kann die Angemessenheit frei prüfen; für den streitigen Ausschluss aber gilt die eingeschränkte Kognition (vgl. BGE 108 V 247 Erw. 1b mit Hinweisen; RKUV 1986 Nr. K 687 S. 312).

2.
2.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich der sozialen Krankenversicherung geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), sind im vorliegenden Fall die neuen Bestimmungen nicht anwendbar.
2.2 Die streitige Verwaltungsverfügung wurde vor Inkrafttreten (1. Juni 2002) des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit erlassen. Dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt, muss demnach im vorliegenden Verfahren unberücksichtigt bleiben (BGE 128 V 315).
2.3 Nach dem In-Kraft-Treten am 1. Januar 1996 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 ist für den Bereich der freiwilligen Taggeldversicherung in übergangsrechtlicher Hinsicht Art. 102 Abs. 1 KVG massgebend, wonach ab 1. Januar 1996 das neue Recht gilt, wenn anerkannte Krankenkassen nach bisherigem Recht bestehende Krankenpflege- oder Krankengeldversicherungen nach neuem Recht weiterführen. Das Einzelversicherungsverhältnis mit dem Beschwerdeführer unterstand demzufolge ab 1. Januar 1996 dem KVG. Eine Einschränkung des in Art. 102 Abs. 1 KVG festgelegten Grundsatzes sieht das Gesetz lediglich bezüglich der Leistungsdauer von am 1. Januar 1996 bei anerkannten Krankenkassen laufenden Taggeldern vor: Nach Art. 103 Abs. 2 KVG waren diese noch für längstens zwei Jahre nach den Bestimmungen des bisherigen Rechts über die Leistungsdauer zu gewähren (vgl. zu dieser Regelung: Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 215).
2.4 Soweit die Leistungspflicht der Wincare für die Zeit ab 1. August 1996 (Beendigung der seit 22. Dezember 1995 dauernden Arbeitsunfähigkeit) grundsätzlich streitig ist (Zulässigkeit des Ausschlusses aus der

Versicherung bzw. anderweitiger Verlust der Versicherteneigenschaft bzw. Sanktion wegen Verletzung der Anzeigepflicht oder verspäteter Krankmeldung), ist somit das neue Recht massgebend. Die Frage der Berechnung der Bezugsdauer und damit des anwendbaren Rechts stellt sich lediglich bei einer allenfalls in Betracht fallenden Kürzung der Taggeldleistungen wegen Überentschädigung infolge des Zusammentreffens von Leistungen mehrerer Sozialversicherer (vgl. Erw. 7 hienach), wobei hier nach dem früheren Recht (Art. 26 Abs. 3 KUVG; vgl. Hinweise in RKUV 2000 Nr. KV 116 S. 145) zum gleichen Ergebnis zu gelangen ist wie nach dem heutigen Recht (Art. 72 Abs. 5 KVG: Kürzung der Taggeldleistungen im Ausmass der Überentschädigung mit entsprechender Verlängerung der Bezugsfristen).

3.

3.1 Nach der Rechtsprechung stimmt die Regelung der Taggeldversicherung in den Art. 67 ff. KVG weitgehend mit dem alten Recht des KUVG überein (vgl. RKUV 1998 Nr. KV 45 S. 430). Der Gesetzgeber hat in Art. 72 KVG einige zwingende Vorschriften namentlich zum Anspruchsbeginn (Abs. 2), zur Dauer des Anspruchs (Abs. 3), zur Kürzung der Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit (Abs. 4) und bei Überentschädigung (Abs. 5) erlassen, welche unabhängig vom Inhalt der einzelnen Verträge Geltung beanspruchen, und überlässt im Übrigen die inhaltliche Ausgestaltung des Versicherungsverhältnisses der Vertragsautonomie der Parteien (BGE 124 V 203 Erw. 2a und 205 Erw. 3d). Diese (Vertrags-)Autonomie muss sich indessen an den allgemeinen Rechtsgrundsätzen orientieren, wie sie sich aus dem Bundessozialversicherungsrecht und dem übrigen Verwaltungsrecht sowie der Bundesverfassung ergeben. Namentlich hat sie sich an die wesentlichen Prinzipien der sozialen Krankenversicherung zu halten, vorab an die Grundsätze der Gegenseitigkeit, der Verhältnismässigkeit und der Gleichbehandlung (Art. 13 Abs. 2 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 68 Abs. 3 KVG; für das alte Recht vgl. statt vieler BGE 113 V 215 Erw. 3b mit Hinweisen; vgl. auch Gebhard Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, S. 551).

3.2 Der Ausschluss aus der freiwilligen Taggeldversicherung ist im Bundesrecht nicht geregelt. Nach der zum KUVG ergangenen Rechtsprechung ist es bei fehlender gesetzlicher Bestimmung Sache der Krankenkassen, in ihren Statuten oder Reglementen zum Zwecke rechtzeitiger Wahrnehmung ihrer Kontrollfunktionen die Anzeigepflicht vorzuschreiben und die Folgen von deren Verletzung festzulegen. Das KVG und dessen Verordnung enthalten auch keine Bestimmungen über die Pflicht zur Meldung eines Krankheitsfalles oder der eingetretenen Arbeitsunfähigkeit. Entsprechend haben sie auch keine Sanktionen bei Verletzung der Anzeigepflicht vorgesehen. Ordnungsvorschriften, wonach Leistungen bis zum Zeitpunkt der ordnungsgemässen Meldung verweigert werden, wenn vom Versicherten die rechtzeitige Meldung vernünftigerweise verlangt werden kann, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht als grundsätzlich nicht bundesrechtswidrig betrachtet. Erscheint dagegen eine Pflichtverletzung nach den Umständen als entschuldbar, so darf damit in der Regel keine Sanktion verbunden werden; zudem darf die Sanktion nicht gegen den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verstossen. Diese Rechtsprechung ist auch unter der Herrschaft des auf den 1. Januar 1996 in Kraft
getretenen KVG anwendbar (BGE 129 V 53 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

4.

Streitig ist vorab die Frage nach dem (Fort-)Bestand des Versicherungsverhältnisses ab dem 1. August 1996. Dabei ist zu prüfen, ob der von der Vorinstanz geschützte rückwirkende Ausschluss des Beschwerdeführers aus der freiwilligen Taggeldversicherung zu Recht erfolgte, und falls nicht, ob die Versicherung aus einem anderen Grunde in diesem Zeitpunkt oder später endete.

5.

5.1 Nach Art. 17 des 1996 für den Bestand und die Ausgestaltung des Versicherungsverhältnisses massgebenden Reglementes der KFW für die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG (nachfolgend: Reglement 1996) konnte die versicherte Person aus der Versicherung ausgeschlossen werden, wenn sie sich missbräuchlich verhielt, wenn unentschuldbare wichtige Gründe vorlagen und wenn die Weiterführung der Versicherung für die KFW unzumutbar geworden war. Als wichtiger Grund galt insbesondere, dass durch die versicherte Person im Versicherungsantrag unwahre Angaben gemacht wurden, dass sie die Versicherung widerrechtlich in Anspruch nahm oder in Anspruch zu nehmen versuchte, oder dass sie ihre Pflichten gegenüber dem Versicherer gröblich verletzte. Diese Regelung war soweit bundesrechtskonform (vgl. Erw. 3.1 und 3.2 hievor).

5.2 Vorinstanz und Versicherung begründeten den Ausschluss damit, der Beschwerdeführer habe am 29. März 1996 bei der Krankmeldung im Formularteil "Fragen an den Versicherten" verneint, dass er noch anderweitig taggeldversichert sei, obwohl er zu diesem Zeitpunkt SUVA-Taggelder bezogen habe. Es sei "damit ohne Wei-

teres von unwahren Angaben sowie von einer widerrechtlichen Inanspruchnahme von Taggeldern" auszugehen. Beide stützten sich auf die Ausschlussregelung in Art. 17 Abs. 2 Ziff. 1 Reglement 1996, wo aber nur von unwahren Angaben im Versicherungsantrag die Rede war. Nach Art. 32 Reglement 1996 war der Versicherte aber verpflichtet, spätestens bei Eintritt eines Versicherungsfalles zu melden, dass er noch bei anderen Versicherern eine Taggeldversicherung bei Krankheit oder Unfall abgeschlossen hatte. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin versteht es sich indessen nicht von selbst, dass der Versicherte die im Formular gestellte Frage, ob er noch anderweitig taggeldversichert sei, so auffassen musste, dass damit die Taggelder sämtlicher Sozial- und Privatversicherer gemeint waren. Gerade bei der obligatorischen Unfallversicherung sind die im Formular nachgefragte Aufschubszeit und Taggeldhöhe bundesrechtlich
einheitlich und verbindlich geregelt und mussten in der Krankmeldung nicht beim Versicherten erfragt werden. Die dazu nötige Angabe der Lohnsumme war im oberen Formularteil durch den Arbeitgeber zu machen. In dem vom Beschwerdeführer auszufüllenden Formularteil wurde zudem die Frage nach einem Bezug von Leistungen der Unfallversicherung nicht gestellt, sondern ausdrücklich nur diejenige nach dem Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung, der Pensionskasse oder einer Lebensversicherung. Angesichts dessen kann dem Beschwerdeführer nicht zum Vorwurf gemacht werden, er habe sich durch seine Angaben im Krankmeldeformular gegenüber der Beschwerdegegnerin in einem eine schwere Sanktion wie den Ausschluss aus der Versicherung rechtfertigenden Mass missbräuchlich verhalten.

5.3 Nach dem Gesagten fällt die Beendigung der Versicherungszugehörigkeit infolge Ausschluss ausser Betracht (vgl. hiezu auch Erw. 6.3.4 und 7.3 in fine).

6.

Der Beschwerdeführer bringt vor, er habe nach dem Urteil K 132/98 vom 28. Januar 2000 auch nach dem 31. Juli 1996 ein Recht auf den Verbleib in der Taggeld-Einzelversicherung der Beschwerdegegnerin.

6.1 Das Eidgenössische Versicherungsgericht bestätigte mit dem genannten Urteil zunächst den Anspruch des Beschwerdeführers auf Übertritt in die Einzelversicherung der Beschwerdegegnerin. Es hielt fest, die Weiterführung der Grenzgängerbeschäftigung sei nicht Voraussetzung für den Übertrittsanspruch, weil es genüge, dass er im Zeitpunkt des Dahinfallens des Kollektivvertrages infolge Konkurseröffnung über die Arbeitgeberin als Grenzgänger beschäftigt und damit kollektivversichert gewesen sei. Unter diesen Umständen sei die der Beschwerdegegnerin nie verschwiegene, aber von ihr erst nachträglich bemerkte Tatsache, dass der Beschwerdeführer für den neuen schweizerischen Arbeitgeber nicht als Grenzgänger arbeitete, für die Weiterführung der (Einzel-)Mitgliedschaft ohne Bedeutung. Wenn die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, die Sachlage und das Vorhandensein der Übertrittsvoraussetzungen näher abzuklären, könne sie nicht nachträglich den von ihr bewilligten Übertritt in die Einzelversicherung rückwirkend auflösen. Sie habe durch ihre Unterlassung eine allenfalls statutenwidrige Weiterführung der Mitgliedschaft in Kauf genommen. Ein rückwirkendes Zurückkommen auf den bewilligten Übertritt in die Einzelversicherung lasse sich unter
diesen Umständen sodann nicht mit dem Grundsatz von Treu und Glauben vereinbaren. Der Beschwerdeführer habe deshalb bis am 31. Juli 1996 einen Anspruch auf Krankentaggelder. An diesem Tage endete die zweite Arbeitsunfähigkeitsperiode des Beschwerdeführers, hinsichtlich der es zum Leistungsstreit gekommen war.

6.2 Aus den gleichen Gründen wie bis zum 31. Juli 1996 hat der Beschwerdeführer grundsätzlich auch über dieses Datum hinaus das Recht, in der Einzelversicherung der Beschwerdegegnerin zu verbleiben. Nach dem Stand der Akten kann zwar nicht beurteilt werden, ob und wann der Beschwerdeführer nach dem 31. Juli 1996 als Grenzgänger tätig war. Es steht fest, dass er für die Zeit vom 1. August 1996 bis 31. Juli 1997 über eine Grenzgängerbewilligung des Kantons Schaffhausen verfügte und es findet sich dazu auch ein am 20. Mai 1996 abgeschlossener Arbeitsvertrag mit Arbeitsbeginn am 1. August 1996. Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin beim kantonalen Steueramt Schaffhausen ergaben, dass zwischen dem 1. August 1996 und dem 31. Dezember 1996 für den Beschwerdeführer keine Quellensteuer abgerechnet wurde. Dies ist zwar ein Indiz für eine fehlende berufliche Aktivität des Beschwerdeführers in der Schweiz. Es ist jedoch nach dem in Erw. 6.1 Ausgeführten gar nicht relevant, ob der Beschwerdeführer nach dem 31. Juli 1996 in der Schweiz als Grenzgänger erwerbstätig war.

6.3 Damit kann die Praxis von Krankenversicherern (vgl. Art. 15 Abs. 1 Reglement der KFW für die freiwillige Taggeldversicherung), die Versicherung von Personen mit Wohnsitz im ausländischen Grenzgebiet bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit in der Schweiz erlöschen, oder - falls sie bei Verlust des Grenzgängerstatus zunächst aus Krankheitsgründen in der Versicherung verbleiben durften - den Versicherungsschutz nach wieder erlangter Arbeitsfähigkeit dahinfallen zu lassen, vorliegend ungeprüft bleiben.

7.
7.1 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat wiederholt entschieden, dass die Krankenversicherer befugt sind, ihre Leistungen bis zum Zeitpunkt der ordnungsgemässen Meldung zu verweigern, wenn vom Versicherten die rechtzeitige Meldung vernünftigerweise verlangt werden kann (vgl. Erw. 3.2 hievor). Die Krankmeldevorschriften der KFW sahen in Art. 30 Abs. 1 Reglement 1996 vor, dass Versicherte bei einer Erkrankung oder einem Unfall innert fünf Tagen, bei Auslandaufenthalt innert vierzehn Tagen, bei der Versicherung die ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit einzureichen hatten. Bei unentschuldbarer verspäteter Meldung bestand frühestens ab Eingang der Meldung Anspruch auf die versicherten Leistungen (Abs. 3). Diese Regelung ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden.
7.2 Die Beschwerdegegnerin nahm erstmals im Einspracheentscheid vom 26. Juni 2001 den Eventualstandpunkt ein, der Beschwerdeführer habe im März 2000 seine Arbeitsunfähigkeit ab 29. Oktober 1996 mit beinahe 4-jähriger Verspätung gemeldet und könne bis zum Zeitpunkt der verspäteten Meldung keine Leistungen beanspruchen. Der Beschwerdeführer begründet sein Zuwarten damit, dass der Kontakt zwischen ihm und der Beschwerdegegnerin während des hängigen ersten Gerichtsverfahrens im gegenseitigen Einverständnis sistiert worden sei. Dies entschuldigt jedoch die Verspätung schon darum nicht, weil die (vom Beschwerdeführer als Sistierung des Versicherungsverhältnisses bezeichnete) Abmachung vom 29. Januar 1997 erst drei Monate nach dem Eintritt der verspätet gemeldeten Arbeitsunfähigkeit geschlossen worden wäre. Der Beschwerdeführer wäre damit schon vor der Abmachung mit der (schliesslich unterlassenen) Meldung stark verspätet gewesen. Zudem ging es in dem Schreiben der Beschwerdegegnerin an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gar nicht um die Sistierung der gegenseitigen Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsverhältnis, sondern ausschliesslich um die Stundung der während des in Gang gesetzten Beschwerdeverfahrens auflaufenden Prämienschulden. Damit sollte die je nach Ausgang des hängigen Verfahrens notwendige (Rück-)Mutationen (des Versicherungsverhältnisses) mitsamt dem damit verbundenen Aufwand vermieden werden.
Da bei unentschuldbar verspäteter Meldung frühestens ab Eingang der Meldung Anspruch auf die versicherten Leistungen besteht und vorliegend keine stichhaltigen Entschuldigungsgründe vorgebracht werden, ist der von der Beschwerdegegnerin eingenommene Eventualstandpunkt im Grundsatz zu schützen, wonach der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt der verspäteten Meldung keine Leistungen beanspruchen könne.
7.3 Hingegen ist der von der Beschwerdegegnerin zusätzlich erhobene Vorwurf des rechtsmissbräuchlichen Verhaltens in diesem Zusammenhang nicht angebracht und ein von ihr als mögliche Folge erörterter rückwirkender Ausschluss wäre dadurch nicht gerechtfertigt.
8.
8.1 Beansprucht die versicherte Person Leistungen anderer Sozialversicherungen, so hat der Krankenversicherer seine Leistungen um das Mass der allfälligen Überentschädigung zu kürzen und die Bezugsdauer entsprechend zu verlängern (Art. 72 Abs. 5 KVG und 78 Abs. 2 KVG). Für die Bemessung der Überentschädigung ist auf die gesamte Abrechnungsperiode abzustellen und - wie schon unter dem KUVG - eine Globalrechnung vorzunehmen (BGE 128 V 156).
Falls Taggeldleistungen anderer Sozialversicherungen mit denjenigen eines Krankenversicherers konkurrenzieren, dann hat dieser, anders als die Vorinstanz es sah, somit nicht das Recht, seine Leistungen zu verweigern, sondern er hat sie allenfalls zu kürzen. Bei Konkurrenz der Leistungen verschiedener Sozialversicherungszweige (hier Unfall- und Krankenversicherung) gilt nach Art. 78 Abs.1 li. c KVG in Verbindung mit Art. 110 KVV, dass für den gleichen Versicherungsfall die Taggeld-Leistungen der Unfallversicherung vorgehen.

Hat der Krankenversicherer anstelle eines anderen Sozialversicherers zu Unrecht Leistungen ausgerichtet oder hat dies ein anderer Sozialversicherer anstelle des Krankenversicherers getan, so muss der entlastete Versicherer den Betrag, um den er entlastet wurde, dem anderen Versicherer rückvergüten. Der Rückvergütungsanspruch erlischt fünf Jahre nach der Ausrichtung der Leistung (Art. 117 Abs. 1 und 3 KVV).

Bei Leistungskonkurrenz mit anderen Sozialversicherungen bleibt damit der Anspruch auf die Leistungen der Krankentaggeld-Versicherung grundsätzlich in nicht eingeschränktem Umfang und bei voller Prämienzahlungspflicht gewahrt.
8.2 Hatte der Beschwerdeführer indes zusätzlich zu den Unfallfolgen, wie es auf Grund der Akten den Anschein macht, psychische Probleme, die mit dem Unfallereignis nichts zu tun hatten und sich ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, ist somit zu prüfen, ob die Krankenversicherung unter Vermeidung der Übe-

rentschädigung nicht auch zu leisten hat. Die SUVA deckt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes ab (Art. 17 Abs. 1 UVG). Über dieser Limite liegt aber nicht bereits eine Überentschädigung vor (vgl. Art. 122 Abs. 2 KVV; BGE 128 V 149 Erw. 4). Soweit ersichtlich beanspruchte der Beschwerdeführer während der im Hinblick auf einen allfälligen Krankentaggeldanspruch zu untersuchenden Zeitperiode nie ein volles SUVA-Taggeld. Es war demnach nicht zulässig, ohne Berechnung einer allfälligen Überentschädigung die Leistungen zu verweigern bzw. zurückzufordern, geschweige denn, den Beschwerdeführer wegen eines ungerechtfertigten (versuchten oder tatsächlichen) Leistungsbezugs aus der Versicherung auszuschliessen.
8.3 In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass es sich bei den Generali Versicherungen nicht um einen Sozialversicherer handelt. Diese Privatversicherungsgesellschaft ist nicht zur Durchführung der Taggeldversicherung nach KVG zugelassen (vgl. Art. 68 in Verbindung mit Art. 11 lit. b KVG). Darum dürften deren (allfällige) Leistungen nicht zu einer Kürzung des bei der Beschwerdegegnerin versicherten Taggeldes wegen Überentschädigung führen. Auf Grund von Art. 78 Abs. 2 KVG sorgte der Bundesrat dafür, dass die Versicherten durch die Leistungen der sozialen Krankenversicherung oder durch deren Zusammentreffen mit den Leistungen anderer Sozialversicherer nicht überentschädigt werden, indem er in Art. 122 Abs. 1 und 2 KVV regelte, dass bei der Berechnung der Überentschädigung nur die Leistungen anderer Sozialversicherungen mitzuberücksichtigen sind. Die im Widerspruch zu den erwähnten Vorschriften stehende Regelung in Art. 23 Abs. 3 Reglement 1996, die die Berücksichtigung der Leistungen von Privatversicherungsträgern vorsah, kann vorliegend nicht zum Tragen kommen. Sie wurde von der Beschwerdegegnerin in Art. 24 Abs. 3 der AVB 1997 für die freiwillige Taggeldversicherung bereits bundesrechtskonform korrigiert.

8.4 Auf Grund der geschilderten Rechtslage dürften auch die Taggeldleistungen der Swica Gesundheitsorganisation von der Beschwerdegegnerin nicht in eine Berechnung der Überentschädigung einbezogen werden. Es handelte sich bei der dort bestehenden Kollektivversicherung nicht um eine Taggeldversicherung nach KVG, sondern um eine solche nach VVG, und bei den aus einem solchen Vertrag erbrachten Leistungen nicht um Sozialversicherungsleistungen.
9.
9.1 Zu der vom Beschwerdeführer beantragten Verzinsung ausstehender Taggeldleistungen (zu 5 % seit 1. August 2000) bleibt darauf hinzuweisen, dass nach ständiger Rechtsprechung im Bereich der Sozialversicherung grundsätzlich nur Verzugszinsen geschuldet werden, wenn sie gesetzlich vorgesehen sind (BGE 117 V 351, 108 V 13, je mit Hinweisen), was für den Bereich der sozialen Krankenversicherung unter dem hier anwendbaren, bis Ende 2002 geltenden Recht nicht der Fall ist. Zwar galt dieser Grundsatz nicht ausnahmslos. So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt Verzugszinsen zugesprochen, wenn "besondere Umstände" vorlagen. Solche Umstände erachtete das Gericht als gegeben bei widerrechtlichen oder trölerischen Machenschaften der Verwaltungsorgane. Für die ausnahmsweise Verzugszinspflicht bedarf es neben der Rechtswidrigkeit überdies eines schuldhaften Verhaltens der Verwaltung. Wegleitend dafür war die Überlegung, dass die Auferlegung von Verzugszinsen im Sozialversicherungsrecht nur ausnahmsweise gerechtfertigt ist, wenn das Rechtsempfinden in besonderer Weise tangiert ist (BGE 119 V 81 Erw. 3a mit Hinweisen). Dies ist im vorliegenden Leistungsstreit aber bisher nicht der Fall, sodass der Beschwerdeführer auf
allfälligen Taggeldleistungen keinen Verzugszinsanspruch erheben kann.
9.2 Seit dem In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 gilt auch für den Bereich der sozialen Krankenversicherung Art. 26 Abs. 2 ATSG, wonach die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Entstehung verzugszinspflichtig werden, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, S. 309 Rz 32 zu Art. 26). Der Beschwerdeführer erfüllte die letztgenannte Voraussetzung bislang nicht. Deshalb erübrigen sich vorerst Erörterungen dazu, wann nach Art. 26 As. 2 ATSG vorliegend ein Leistungsanspruch als entstanden zu gelten hätte, um die Auslösung des Fristenlaufs für die Verzugszinspflicht zu bewirken.
10.
Die Beschwerdegegnerin wird die zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhaltes benötigten Angaben zu den Arbeits- und Versicherungsverhältnissen des Beschwerdeführers auf dem Weg der Amts- und Verwaltungshilfe bei Behörden und anderen Sozialversicherern verlangen (Art. 82 Abs.2 KVG). Der Beschwerdeführer wird im Rahmen des Zumutbaren mitzuwirken haben. Zwar obliegt ihm in dem vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten Sozialversicherungsprozess keine subjektive Beweisführungslast im Sinne von Art. 8 ZGB. Eine

Beweislast besteht aber insofern, als bei Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift dann Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b; SVZ 68 2000 S. 202). Die Beschwerdegegnerin wird dann über den Leistungsanspruch ab dem 1. August 1996 erneut verfügen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 26. Juni 2002 und der Einspracheentscheid der Wincare vom 26. Juni 2001 aufgehoben und es wird die Sache an die Wincare zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahre. Im Übrigen wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Wincare hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wird über die Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 1. April 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: