Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 104/01

Urteil vom 28. August 2002
I. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Borella, Rüedi, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Frésard; Gerichtsschreiberin Hofer
Parteien

1. I._____,
2. B._____,
3. S._____,
4. C._____, Beschwerdeführerinnen, Erbinnen des T._____, geboren am 4. September 1936, gestorben am 12. August 1999, alle vier vertreten durch Advokatin Dr. Helena Hess, Kirchplatz 16, 4132 Muttenz,

gegen

VISANA, Weltpoststrasse 19/21, 3000 Bern, Beschwerdegegnerin,

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Liestal

(Entscheid vom 18. Juni 2001)

Sachverhalt:
A.
Der 1936 geborene, am 12. August 1999 durch Suizid verstorbene T._____ war bei der Visana im Rahmen einer Einzeltaggeldversicherung unter anderem für ein Taggeld von Fr. 2.- mit einer Wartezeit von 3 Tagen und ein Krankentaggeld von Fr. 150.- mit einer Wartezeit von 60 Tagen versichert. Mit Schreiben vom 24. August 1999 ersuchte die Witwe des Verstorbenen unter Hinweis auf ein ärztliches Zeugnis des Dr. med. G._____ vom 20. August 1999 um Ausrichtung von Krankentaggeld im Betrag von Fr. 83'714.- für die Zeit vom 10. Dezember 1997 bis 12. August 1999. Mit Verfügung vom 14. März 2000 teilte die Visana mit, sie anerkenne den Leistungsanspruch ab 24. Februar bis 12. August 1999 unter Anrechnung der Wartefrist von 3 bzw. 60 Tagen, sofern eine krankheitsbedingte finanzielle Einbusse ausgewiesen sei; weiter gehende Leistungen könnten wegen verspäteter Meldung nicht mehr erbracht werden. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 21. August 2000 fest.
B.
Die von den Erbinnen des Verstorbenen hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft ab (Entscheid vom 18. Juni 2001).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lassen die Erbinnen des T._____ beantragen, die Visana sei zu verpflichten, Leistungen aus der Taggeldversicherung auch für die Zeit vom 10. Dezember 1997 bis 24. Februar 1999 auszurichten; eventuell sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zu-

rückzuweisen.

Die Visana schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Am 28. August 2002 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht eine parteiöffentliche Beratung durchgeführt.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das versicherte Taggeld wird vom Versicherer mit dem Versicherungsnehmer vereinbart (Art. 72 Abs. 1 KVG). Der Gesetzgeber hat in Art. 72 KVG einige zwingende Bestimmungen 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. Die Detailgestaltung hat er dagegen weit gehend der Vertragsautonomie der Beteiligten überlassen (BGE 125 V 116 Erw. 2e, 124 V 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).

Der Taggeldanspruch entsteht, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist (Art. 72 Abs. 2 Satz 1 KVG). Die Arbeitsunfähigkeit ist in der Regel gegeben, wenn eine Person ihre bisherige Tätigkeit infolge des Gesundheitszustandes nicht mehr oder nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, auszuüben vermag (BGE 114 V 283 Erw. 1c, 111 V 239 Erw. 1b; RKUV 1998 Nr. KV 45 S. 430).
1.2 Das KVG und dessen Verordnung enthalten - abgesehen vom hier nicht anwendbaren Art. 111 KVV - keine Bestimmungen über die Pflicht zur Meldung eines Krankheitsfalles oder der eingetretenen Arbeitsunfähigkeit. Entsprechend haben sie auch keine Sanktionen bei Verletzung der Anzeigepflicht vorgesehen. 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. 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 (BGE 104 V 10 Erw. 2 und RKUV 1990 Nr. K 829 S. 4 Erw. 2a, je mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung ist auch unter der Herrschaft des auf
den 1. Januar 1996 in Kraft getretenen KVG anwendbar (BGE 127 V 154).
1.3 Die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) für die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG der Visana in der Fassung vom 1. Januar 1997 bestimmen im Kapitel "3. Leistungen" unter dem Titel "Wie machen Sie die Leistungen geltend ?", dass Krankheiten und Unfälle der Visana innert einer Woche nach Ablauf der Wartefrist zu melden sind (Ziff. 3.10 Abs. 1 AVB). Erfolgt die Meldung nach Ablauf der Meldefrist, so sind die Leistungen erst ab dem Meldetag geschuldet. Ist die verspätete Meldung auf wichtige, entschuldbare Gründe zurückzuführen, so anerkennt die Kasse den Leistungsbeginn bis höchstens ein halbes Jahr vor dem Meldetag (Ziff. 3.10 Abs. 2 AVB).
2.
2.1 Die Beschwerdeführerinnen machen geltend, die AVB seien nicht anwendbar, weil der Hinweis auf der Rückseite der Versicherungspolice, wonach sich die Leistungen nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den gesetzlichen Bestimmungen bemessen, nicht klar sei. Insbesondere sei nicht ersichtlich, welche

Bestimmungen bei der freiwilligen Taggeldversicherung zur Anwendung kämen. Während auf der Vorderseite der Police bei den Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz auf die massgebende Ausgabe der AVB verwiesen werde, sei dies mit Bezug auf die Taggeldversicherung nach KVG nicht der Fall. Im vorinstanzlichen Verfahren brachten sie zudem vor, bei den Unterlagen des Verstorbenen hätten sich keine AVB der Krankenkasse befunden.
2.2 Nach dem Grundsatz von Treu und Glauben können der versicherten Person statutarische Vorschriften nur entgegengehalten werden, wenn sie ihr vorgängig zur Kenntnis gebracht worden sind (RSKV 1969 Nr. 47 S. 85; vgl. betreffend Statutenänderungen auch BGE 124 V 206 Erw. 4b, 120 V 35 Erw. 2c, je mit Hinweisen). Ferner sind Kassenbestimmungen so auszulegen, wie sie der Versicherte bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit verstehen durfte und musste; eine mangelnde Klarheit darf sich nicht zum Nachteil des Versicherten auswirken (BGE 119 V 152 Erw. 4, 118 V 51 Erw. 3 und RKUV 1992 Nr. K 895 S. 134 Erw. 1b/bb). Im Urteil K. vom 9. Oktober 2001 (K 70/01) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgehalten, bei fehlendem Nachweis einer ordnungsgemässen Bekanntgabe der Meldepflicht falle eine Leistungsverweigerung wegen verspäteter Meldung nur unter dem Gesichtspunkt einer Verwirkung des Leistungsanspruchs oder eines Leistungsverzichts in Betracht. Mangels ausdrücklicher Bestimmungen im KVG gelte dabei analog der Regelung in anderen Bereichen der Sozialversicherung eine absolute Verwirkungsfrist von fünf Jahren.

2.3 Rechtsgrundlagen der mit der Visana abgeschlossenen freiwilligen Taggeldversicherung bilden die AVB und das KVG sowie dessen Ausführungsbestimmungen (Ziff. 1.1 AVB). Auf der Rückseite der Versicherungspolice vom 12. Oktober 1998 wurde der Versicherte ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass sich die Leistungen nach den AVB und den gesetzlichen Bestimmungen bemessen würden, wobei die Versicherungspolice allein keine verbindliche Auskunft über den genauen Leistungsanspruch gebe. Dieser Hinweis ist klar und unmissverständlich. Wenn mit Bezug auf die Versicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz zusätzlich auf die für den Leistungsanspruch gültige AVB-Ausgabe verwiesen wird, können die Beschwerdeführerinnen daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Entsprechend anders lautet nämlich auch die Information auf der Rückseite der Police.

Nach den Ausführungen der Kasse werden die Versicherten anlässlich des Abschlusses der freiwilligen Taggeldversicherung auf die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen aufmerksam gemacht, und sie müssen sich mit diesen einverstanden erklären. Ob dies mit Bezug auf den Verstorbenen, der gemäss Versicherungspolice seit 1. Dezember 1977 Kassenmitglied war, tatsächlich der Fall war, kann nicht überprüft werden, da das Antragsformular nicht bei den Akten liegt. Ebenfalls nicht bekannt ist, ob die damaligen Kassenbestimmungen bereits eine Ziff. 3.10 AVB in der ab 1. Januar 1997 gültigen Fassung entsprechende Bestimmung enthielten. War dies tatsächlich der Fall, müssen die Beschwerdeführerinnen sich diesen Umstand entgegenhalten lassen. Hat ein Versicherter nämlich während rund 20 Jahren einer Taggeldversicherung mit entsprechenden Pflichten und Verletzungsfolgen angehört, kann nachträglich nicht geltend gemacht werden, die neuen AVB, die nichts anderes enthalten, seien ihm nicht mitgeteilt worden. Nachdem die Vorinstanz den Sachverhalt in diesem Punkt nicht näher geprüft hat, rechtfertigt es sich, die Sache an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es die erforderlichen Abklärungen nachhole.
2.4 Für den Fall, dass die kasseninternen Bestimmungen seit 1977 bezüglich der Meldepflichten und der Sanktion bei deren Verletzung eine Änderung oder Ergänzung erfahren haben sollten, gilt es darauf hinzuweisen, dass es nach der Rechtsprechung nicht genügt, wenn den Versicherten lediglich die Möglichkeit eingeräumt wird, die Versicherungsbedingungen jederzeit bei der Kasse einzusehen, da den einzelnen Mitgliedern nicht zugemutet werden kann, sich mehr oder weniger regelmässig nach allfälligen Änderungen zu erkundigen (BGE 120 V 35 Erw. 2a mit Hinweisen). Ziff. 2.9 lit. a AVB der Visana sieht vor, dass Änderungen der Versicherungsbedingungen der Taggeldversicherung nach KVG in verbindlicher Form in ihrem offiziellen Publikationsorgan erfolgen. Eine solche Veröffentlichung im kasseneigenen Publikationsorgan genügt nach der Rechtsprechung grundsätzlich den Anforderungen an die gehörige Bekanntgabe kasseninternen Rechts (BGE 120 V 35 Erw. 2c mit Hinweisen). Für den Nachweis der erfolgten Zustellung gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 120 V 37 Erw. 3c). Steht die Bekanntgabe der kasseninternen Bestimmungen nach diesem sozialversicherungsrechtlichen Regelbeweisgrad fest, kann der Versicherte selbst mit dem
Einwand nicht gehört werden, die Kassenzeitschrift nicht gelesen zu haben (RKUV 1990 Nr. K 833 S. 31). Sofern die vorzunehmenden Abklärungen ergeben, dass die bei Vertragsabschluss gültig gewesenen Kassenbe-

stimmungen keine der streitigen Ziff. 3.10 AVB entsprechende Regelung enthielten, wird die Vorinstanz somit weiter zu prüfen haben, ob dem Versicherten die spätere Änderung rechtsgenüglich eröffnet worden ist. Sollte es am Nachweis einer ordnungsgemässen Bekanntgabe fehlen (vgl. hiezu BGE 120 V 33), fiele eine Leistungsbeschränkung bis 24. Februar 1999 aus diesem Grunde ausser Betracht.
3.
Streitig und zu prüfen ist des Weitern die Rechtmässigkeit der Beschränkung der Leistungen auf ein halbes Jahr vor dem Meldetag durch die Krankenkasse.
3.1 Ziff. 3.10 Abs. 2 AVB (in der Fassung vom 1. Januar 1997) enthält zwei verschiedene Regelungen. Nach Satz 1 sind die Leistungen erst ab dem Meldetag geschuldet, wenn die Meldung nach Ablauf der Meldefrist erfolgt ist. Gemäss Ziff. 3.10 Abs. 2 Satz 2 AVB wird bei Vorliegen wichtiger entschuldbarer Gründe der Leistungsbeginn bis höchstens ein halbes Jahr vor dem Meldetag anerkannt. Die Vorinstanz hat diese Kassenbestimmung als rechtmässig betrachtet. Die von der Kasse bejahte Frage, ob mit Bezug auf den Verstorbenen entschuldbare Gründe gegeben sind, hat sie ausdrücklich offen gelassen.

Nach Ansicht der Beschwerdeführerinnen verstösst die Regelung der Visana gegen das Verhältnismässigkeitsprinzip. Laut dem in BGE 127 V 154 veröffentlichten Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts dürfe eine verspätete Anmeldung zum Bezug von Krankentaggeld keine Sanktionen nach sich ziehen, wenn die Verspätung auf entschuldbaren Gründen beruhe. Obwohl kein Verschulden vorliege, seien ihnen Leistungen für eine Dauer von rund 14 Monaten vorenthalten worden. Eine solche Sanktion sei auch deshalb unverhältnismässig, weil sie weitaus einschneidender sei als die in der Taggeldversicherung nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) oder in den übrigen Zweigen der Sozialversicherung getroffenen Regelungen.
3.2 In RSKV 1973 Nr. 171 S. 101 Erw. 2 führte das Eidgenössische Versicherungsgericht aus, erscheine eine Pflichtverletzung nach den Umständen als entschuldbar, so dürften damit aus Gründen der Rechtsgleichheit und insbesondere nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit keine Sanktionen verbunden werden. In BGE 99 V 132 Erw. 1 hielt das Gericht fest, wenn die Meldepflicht vor allem der Abklärung und Kontrolle diene, rechtfertige es sich, in einem Versicherungszweig, wo die Zahl der Krankheitsfälle und der Unfälle sehr gross sei und wirksame Kontrollen nachträglich oft nicht mehr durchgeführt werden könnten, sich an den Begriff der Anspruchsverwirkung zu halten. Unter Hinweis auf das obige in RSKV 1973 Nr. 171 S. 98 ff. publizierte Urteil fügte es sodann bei, dem Verschulden werde dennoch Rechnung getragen, in dem Sinne nämlich, als eine nicht schuldhafte verspätete Meldung in der Regel keine Sanktion nach sich ziehe und die Sanktion umso leichter ausfalle, je geringer die Verspätung sei. Nach BGE 127 V 154 Erw. 4b können die Versicherer in ihren Statuten und Reglementen für den Fall einer verspäteten Anzeige der Arbeitsunfähigkeit unter denselben Voraussetzungen wie unter dem alten Recht Sanktionen vorsehen. Diese Möglichkeit
ziele darauf ab, die den Kassen und ihren Vertrauensärzten obliegende Kontroll- und Überwachungspflicht zu erleichtern, was umso einfacher sei, je früher sie vom versicherten Ereignis in Kenntnis gesetzt würden.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht gibt in BGE 127 V 154 Erw. 4a die unter der Herrschaft des KUVG gültig gewesene Rechtsprechung wieder, wonach in der Regel keine Sanktion verhängt werden darf, wenn eine Pflichtverletzung nach den Umständen als entschuldbar erscheint. Die Sanktion müsse zudem das Verhältnismässigkeitsprinzip respektieren. In Erwägung 4b wird diese Rechtsprechung als unter dem KVG weiterhin anwendbar erklärt und unter Hinweis auf RKUV 1990 Nr. K 829 S. 4 erneut zitiert, allerdings ohne den in jenem Urteil enthaltenen Zusatz "in der Regel". Daraus kann indessen nicht geschlossen werden, das Eidgenössische Versicherungsgericht habe seine Rechtsprechung dahin gehend präzisieren wollen, dass beim Vorliegen entschuldbarer Gründe überhaupt keine Sanktionen mehr vorgesehen werden dürften. Abgesehen davon, dass sich im Entscheid selber für eine Praxisänderung keine Begründung finden lässt, ist aufgrund des Verweises auf RKUV 1990 Nr. K 829 S. 4, gemäss welchem beim Vorliegen entschuldbarer Umstände "in der Regel" keine Sanktionen verhängt werden dürfen, davon auszugehen, dass in Erwägung 4b in fine des neueren Urteils die Wendung "in der Regel" versehentlich weggelassen worden ist. In einem späteren Urteil (K. vom 9.
Oktober 2001, K 70/01) hat das Gericht die Rechtsprechung sodann erneut dahin gehend zusammengefasst, dass die Kassen befugt seien, ihre Leistungen bis zum Zeitpunkt der ordnungsgemässen Meldung zu verweigern, wenn von der versicherten Person die rechtzeitige Meldung vernünftigerweise verlangt werden könne. Erscheine eine Pflichtverletzung nach den Umständen als entschuldbar, so dürften damit in der Regel keine Sanktionen verbunden werden; zudem dürfe die Sanktion nicht gegen den Grundsatz der Verhältnismässigkeit

verstossen.
3.3 Aus der angeführten Rechtsprechung kann - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerinnen - nicht geschlossen werden, eine zeitliche Einschränkung der Leistungspflicht bei unverschuldet verspäteter Anzeige sei unzulässig. Diese besagt nämlich nicht, es seien in einem solchen Fall keinerlei Sanktionen zugelassen, sondern es dürften "in der Regel" keine Sanktionen verhängt werden. Die Praxis lässt es damit zu, eine länger dauernde Meldepflichtverletzung als nicht mehr durch die Regel gedeckt zu betrachten, wonach bei entschuldbarer Pflichtverletzung keine Sanktion erfolgen darf. Dies ergibt sich auch daraus, dass die Sanktion verhältnismässig zu sein hat; denn nur wo eine Sanktion grundsätzlich zulässig ist, muss geprüft werden, ob sie dem Verhältnismässigkeitsprinzip entspricht. Je geringer die Verspätung ist, desto leichter hat demnach die Sanktion auszufallen. Wenn nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bei entschuldbarer Meldepflichtverletzung in der Regel keine Sanktion statthaft ist, muss es als eine Ausnahme von dieser Regel zulässig sein, eine zeitliche Einschränkung der Leistungspflicht bei verspäteter Anzeige vorzusehen, die über das Mass hinausgeht, in welchem sich verspätete Anmeldungen
gewöhnlich bewegen. Wenn die Visana in ihren Kassenbestimmungen statuiert, dass sie den Leistungsbeginn höchstens ein halbes Jahr vor der Meldung anerkennt, und wenn diese Regelung als Sanktion angesehen wird, so hält sie sich im Rahmen der Rechtsprechung, von welcher abzuweichen kein Anlass besteht. Vor diesem Hintergrund ist es daher unerheblich, ob der Versicherte sich auf entschuldbare Gründe berufen kann. In einer solchen Regelung liegt keine Verletzung des Verhältnismässigkeitsprinzips, da sie darauf abzielt, den Kassen die Kontrolle zu erleichtern und Streitigkeiten über den rückwirkend zu erstellenden Beweis einer unter Umständen bereits weit zurückliegenden und nur aufgrund nachträglich erstellter Arztzeugnisse beurteilbarer Arbeitsunfähigkeit zu verhindern. Eine Bundesrechtswidrigkeit liesse sich in einer solchen Lösung ebenfalls nicht erkennen, da sie unter die vom Gesetzgeber den Kassen im Bereich der freiwilligen Taggeldversicherung belassenen umfassenden Regelungsfreiheit fällt (vgl. auch nachstehende Erwägung 4.2).

Daraus erhellt, dass, selbst wenn die streitige Kassenbestimmung als verschuldensabhängige Sanktion zu qualifizieren wäre - wovon die Beschwerdeführerinnen ausgehen -, diese nach dieser Konzeption weder gegen die Rechtsprechung verstossen noch das Verhältnismässigkeitsprinzip verletzen oder sich als bundesrechtswidrig erweisen würde.
4.
4.1 Bei näherer Betrachtung erscheint es indessen fraglich, ob die Kasse mit ihrer Ordnung tatsächlich eine Sanktion vorsehen wollte. Es liegt vielmehr die Annahme näher, bei der Regelung von Ziff. 3.10 Abs. 2 Satz 2 AVB handle es sich gar nicht um eine verschuldensabhängige Sanktion, sondern um eine Verwirkungsfolge bei unverschuldet verspäteter Anzeige der Arbeitsunfähigkeit. Bei dieser Betrachtungsweise spielt das Problem Sanktion und Verschulden keine Rolle; es geht einzig um die Einhaltung einer Verwirkungsfrist, unabhängig davon, aus welchem Grund die Mitteilung nicht früher erfolgt ist. Mit der Zulässigkeit solcher Kassenbestimmungen hatte sich das Eidgenössische Versicherungsgericht bisher - soweit ersichtlich - nicht zu befassen. Nachstehend ist daher zu prüfen, wie es sich bei dieser Konzeption mit der Rechtmässigkeit der streitigen Bestimmung verhält.

4.2 In diesem Zusammenhang gilt es vorerst nochmals in Erinnerung zu rufen, dass die Kassen im Rahmen ihrer Vertragsautonomie keine Versicherungsbedingungen aufstellen dürfen, die zwingenden Bestimmungen des KVG und allgemeinen verfassungs-, verwaltungs- oder sozialversicherungsrechtlichen Prinzipien widersprechen (BGE 113 V 215 Erw. 3b). Diese altrechtliche Praxis hat auch unter dem KVG weiterhin Geltung. Wie in Erwägung 1.2 vorstehend bereits ausgeführt, enthalten KVG und KVV keine Bestimmung, welche die Folgen einer entschuldbaren Versäumnis der Krankheitsmeldung regelt oder der Kasse die Aufnahme einer entsprechenden Regelung verbieten würde. Da der Gesetzgeber im KVG weder eine relative noch eine absolute Verwirkungsfrist vorgesehen hat, verstösst eine Statutenbestimmung, welche bei verspäteter Meldung eine Verwirkungsfolge vorsieht, nicht gegen das Krankenversicherungsgesetz. Welche Regelungen in anderen Zweigen der Sozialversicherung mit Bezug auf die verspätete Anzeige getroffen wurden, braucht nicht geprüft zu werden, nachdem der Krankenversicherungsgesetzgeber für die freiwillige Taggeldversicherung bewusst auf eine Normierung verzichtet und diese der Kassenautonomie überlassen hat. Ebenso wenig kommt Art. 45 VVG, der die unverschuldete Vertragsverletzung im Privatversicherungsrecht zum Inhalt hat, zur Anwendung. Es bleibt daher zu prüfen, ob Ziff. 3.10 Abs. 2 Satz 2 AVB gegen einen allgemeinen Rechtsgrundsatz, namentlich das

Willkürverbot, das Gebot rechtsgleicher Behandlung und das Verhältnismässigkeitsprinzip verstösst.
4.3 Die Krankenversicherer haben im Rahmen des Gesetzes und der Statuten dafür zu sorgen, dass nur Leistungen erbracht werden, auf die der Versicherte tatsächlich Anspruch hat; sie haben daher jederzeit das Recht und gegebenenfalls die Pflicht, die Angaben des Versicherten und auch diejenigen des Arztes zu überprüfen (BGE 107 V 103 mit Hinweisen; RKUV 1987 Nr. K 738 S. 253). Die Überwachungs- und Kontrollfunktion kommt nach dem KVG den Vertrauensärzten der Kassen zu, deren Stellung gegenüber dem bisherigen Recht ausgebaut wurde (Art. 57 Abs. 4 Satz 2 KVG; BGE 127 V 47 Erw. 2d). Die ihnen obliegende Kontrollaufgabe können die Kassen nur wahrnehmen, wenn sie rechtzeitig vom anspruchsbegründenden Sachverhalt Kenntnis haben. Sie müssen, sofern ihnen dies notwendig erscheint, die Umstände des Falles und dessen Folgen sofort abklären können, um sich vor ungerechtfertigten Ansprüchen zu schützen und allenfalls die Möglichkeiten der Schadensminderung voll auszuschöpfen. Dabei soll der Versicherer die Arbeitsunfähigkeit nicht nur aufgrund von Arztzeugnissen beurteilen können, die naturgemäss umso unzuverlässiger werden, je länger die Zeit, für welche die Aussagen zutreffen sollen, zurückliegt, sondern auch anhand des nach aussen in
Erscheinung tretenden Verhaltens des Versicherten, d.h. ob er auch tatsächlich arbeitsunfähig ist. Unerheblich ist, ob der Kasse tatsächlich ein direkter Schaden entstanden ist. Nach der Rechtsprechung liefe es der Wahrung einer gewissen Ordnung und Disziplin in der Krankenversicherung zuwider, wenn eine verspätete Krankmeldung nur geahndet würde, wenn sie der Kasse einen Schaden verursacht (BGE 96 V 11 Erw. 2; RKUV 1990 Nr. K 829 S. 8 Erw. 3c).
4.4 Da nach einem gewissen Zeitablauf die Möglichkeit des Einschreitens der Versicherung zur Feststellung des Sachverhalts und zur Ergreifung von schadensmindernden Massnahmen nicht mehr gegeben ist, verstösst die Beschränkung der Leistungspflicht auf ein halbes Jahr vor der Meldung nicht gegen das Verhältnismässigkeitsprinzip. Vielmehr rechtfertigen es die sich stellenden Beweisprobleme, für Fälle einer unverschuldet verspäteten Mitteilung eine zeitliche Limite zu ziehen. Die Leistungsbegrenzung lässt sich zudem mit sachlichen Gründen vertreten, weshalb sie auch nicht als willkürlich bezeichnet werden kann. Sie hat ihre Grundlage in einer verspäteten Meldung, welche eine rechtzeitige Wahrnehmung der dem Krankenversicherer zustehenden Kontrollfunktionen erschwert oder gar verhindert. Sodann liegt auch keine Verletzung des Gebots der rechtsgleichen Behandlung vor. Die Visana sieht für alle Versicherten eine einheitliche Lösung vor. Da sie von Gesetzes wegen in der freiwilligen Taggeldversicherung frei ist, für den Fall einer verspäteten Anzeige einer Arbeitsunfähigkeit eine Regelung zu treffen, braucht nicht geprüft zu werden, wie andere Kassen vorgehen würden. Dass unter Umständen je nach der Ordnung der verschiedenen Kassen
unterschiedliche Rechtspositionen der Versicherten eintreten können, ist bei diesen Gegebenheiten in Kauf zu nehmen. Entscheidend ist einzig, dass innerhalb einer Kasse keine rechtsungleichen Behandlungen bestehen, wofür mit Bezug auf die Visana keine Anhaltspunkte vorliegen.
4.5 Erweist sich Art. 3.10 AVB somit als rechtmässig, kann eine ergänzende medizinische Abklärung unterbleiben.
5.
Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens haben die Beschwerdeführerinnen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 2 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Landschaft vom 18. Juni 2001 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Beschwerde neu entscheide.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Visana hat den Beschwerdeführerinnen für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht,

und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 28. August 2002
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: