Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 52/02

Urteil vom 29. Oktober 2002
I. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Ferrari; Gerichtsschreiberin Keel Baumann

Parteien
R._____, 1963, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Christophe Allemann, Morgartenstrasse 3, 6002 Luzern,

gegen

Helsana Versicherungen AG, Birmensdorferstrasse 94, 8003 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden, Stans

(Entscheid vom 23. November 2001)

Sachverhalt:
A.
R._____ war bis 31. März 1997 über einen von der Arbeitgeberin, der X._____ AG, abgeschlossenen Kollektivvertrag bei der Artisana Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 1997: Helsana Versicherungen AG [nachfolgend: Helsana]) für ein Taggeld in der Höhe von 80 % des versicherten Lohnes (1996: Fr. 339.47; 1997: Fr. 340.40) ab dem 15. Tag versichert. Nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses trat er mit Wirkung auf den 1. April 1997 in die Einzelversicherung der Helsana über, in welcher er sich für ein Taggeld von Fr. 272.- ab dem 15. Tag versichern liess.

Ab 3. Juni 1996 bezog R._____ Krankentaggelder: bis 6. Dezember 1997 aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vom 7. Dezember 1997 bis 8. November 1998 aufgrund einer solchen von 100 % und vom 9. bis 30. November 1998 aufgrund einer solchen von 50 % sowie erneut vom 5. August bis 31. Dezember 1999 aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

Nachdem Abklärungen ergeben hatten, dass die maximale Bezugsdauer bereits am 23. Mai 1998 erreicht gewesen wäre, verfügte die Helsana am 17. April 2000, dass die Versicherung infolge Aussteuerung rückwirkend per 31. Mai 1998 beendet werde, und forderte die in der Zeit vom 24. Mai bis 30. November 1998 und vom 5. August bis 31. Dezember 1999 zu Unrecht bezogenen Taggelder (Fr. 85'680.-) unter Anrechnung der Prämien (Fr. 8882.60) zurück (total Fr. 76'797.40). Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin fest (Entscheid vom 10. April 2001).
B.
R._____ liess hiegegen Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid sei aufzu-

heben. Es sei festzustellen, dass das Bezugsmaximum der Taggeldversicherung am 23. Mai 1998 nicht erreicht gewesen sei und die Versicherungsdeckung über dieses Datum hinaus weiter bestehe. Die Helsana sei anzuweisen, die Taggeldleistungen bis zum Erreichen der maximalen Bezugsdauer weiter auszurichten. Es sei festzustellen, dass kein Rückforderungsanspruch der Helsana bestehe. Das Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden wies die Beschwerde ab (Entscheid vom 23. November 2001).

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt R._____ das im kantonalen Verfahren gestellte Rechtsbegehren erneuern.

Die Helsana und das Bundesamt für Sozialversicherung verzichten auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Kognition des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist unterschiedlich, je nachdem ob es um Versicherungsleistungen oder anderes geht. Unter Versicherungsleistungen im Sinne des Art. 132 OG sind Leistungen zu verste hen, über deren Rechtmässigkeit bei Eintritt des Versicherungsfalles befunden wird (BGE 122 V 136 Erw. 1, 120 V 448 Erw. 2a/bb). Darunter fällt nach ständiger Rechtsprechung auch die Rückforderung von Versicherungsleistungen (z.B. Invalidenrenten), nicht jedoch der Erlass einer solchen Rückerstattungsschuld (BGE 112 V 100 Erw. 1b mit Hinweisen). Sind im gleichen Verfahren beide Punkte zu prüfen, so gilt grundsätzlich für die Rückerstattungspflicht die erweiterte Kognition nach Art. 132 OG, wogegen für die Erlassfrage Art. 104 lit. a und Art. 105 Abs. 2 OG zu beachten sind (BGE 122 V 136 Erw. 1, 98 V 276 Erw. 3). Hinsichtlich des Erlasses kann demnach mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nur die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens gerügt werden (Art. 104 lit. a OG); die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig oder unvollständig ist oder unter Verletzung wesentlicher
Verfahrensbestimmungen erfolgte (Art. 104 lit. b in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 OG). Im Beschwer deverfahren um die Rückforderung von Versicherungsleistungen erstreckt sich dagegen die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann insbesondere über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2.

In übergangsrechtlicher Hinsicht wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Unrecht die Auffassung vertreten, anzuwenden sei nicht Art. 102 Abs. 1 KVG, sondern Abs. 2 desselben Artikels, wonach Bestimmungen der Krankenkassen über Leistungen bei Krankenpflege, die über den Leistungsumfang nach Art. 34 Abs. 1 KVG hinausgehen (statutarische Leistungen, Zusatzversicherungen), innert eines Jahres seit Inkrafttreten dieses Gesetzes dem neuen Recht anzupassen sind. Denn Art. 102 Abs. 2 KVG bezieht sich nur auf den Bereich der Krankenpflegeversicherung, während der Gesetzgeber für die freiwillige Taggeldversicherung nach Art. 67 ff. KVG keine übergangsrechtliche Anpassungsvorschrift vorgesehen hat. Für die Taggeldversicherung gilt aufgrund von Art. 102 Abs. 1 KVG mit Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1996 das neue Recht, wenn anerkannte Krankenkassen nach bisherigem Recht bestehende Krankenpflege- oder Krankengeldversicherungen nach neuem Recht weiterführen (BGE 125 V 115 Erw. 2e). Die Weitergeltung des alten Rechts über den 3. Dezember 1995 hinaus ist einzig für den - vorliegend nicht gegebenen - Fall vorgesehen, in welchem bei Inkrafttreten des KVG bereits Taggelder aus bestehenden Taggeldversicherungen ausgerichtet werden (Art. 103
Abs. 2 KVG; BGE 127 V 93 Erw. 2, 125 V 109 Erw. 1).

3.

Streitig und zu prüfen ist vorab, ob Vorinstanz und Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgehen, dass der Taggeldanspruch des Beschwerdeführers bereits am 23. Mai 1998 erschöpft war, was - wie dargelegt - aufgrund der Art. 67 ff. KVG zu beurteilen ist.

3.1 Gemäss Art. 72 KVG entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist (Abs. 2 Satz 1); ist nichts anderes vereinbart, so entsteht der Anspruch am dritten Tag nach der Erkrankung (Abs. 2 Satz 2). Der Leistungsbeginn kann gegen eine ent sprechende Herabsetzung der Prämie aufgeschoben werden (Abs. 2 Satz 3). Wird für den Anspruch auf Taggeld eine Wartefrist vereinbart, während

welcher der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, so kann die Mindestbezugsdauer des Taggeldes um diese Frist verkürzt werden (Abs. 2 Satz 4). Das Taggeld ist für eine oder mehrere Erkrankungen während mindestens 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen zu leisten (Abs. 3).

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld während der in Abs. 3 vorgesehenen Dauer geleistet (Abs. 4 Satz 1). Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten (Abs. 4 Satz 2). Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung nach Art. 78 Abs. 2 KVG hat die arbeitsunfähige versicherte Person Anspruch auf den Gegenwert von 720 vollen Taggeldern (Abs. 5 Satz 1). Die Fristen für den Bezug des Taggeldes verlängern sich entsprechend der Kürzung (Abs. 5 Satz 2).
3.2 Im KVG ist demnach für den Fall der Kürzung des Taggeldes wegen Überentschädigung - wie bereits unter altem Recht gemäss Art. 12bis Abs. 4 KUVG (vgl. auch BGE 125 V 109 Erw. 2b) - eine Verlängerung der Entschädigungsperiode von 720 Tagen und der Berechnungsperiode von 900 Tagen (Art. 72 Abs. 5 KVG) vorgesehen (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. 529 f.). Während diese Erstreckungslösung nach der altrechtlichen Praxis auch beim (im Gesetz nicht geregelten) Bezug reduzierter Taggelder wegen bloss teilweiser Arbeitsunfähigkeit galt (BGE 98 V 84; RKUV 1989 Nr. K 823 S. 393 Erw. 3; vgl. dazu auch BGE 127 V 91 Erw. 1b), gelangt in diesem Fall nach KVG das gekürzte Taggeld ohne Verlängerung von Entschädigungs- und Berechnungsperiode (d.h. während 720 innerhalb von 900 Tagen) zur Ausrichtung und bleibt - als Ersatz für den teilweisen Taggeldausfall - der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit erhalten (Art. 72 Abs. 4 KVG; Urteil P. vom 22. Juli 2002, K 6/02; Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, a.a.O., S. 527 ff.; zur Entstehungsgeschichte von Art. 72 Abs. 4 und 5 KVG: BGE 127 V 91 Erw. 1c; Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 209 Fn 947 zu Rz 379). Einzig für den - vorliegend nicht gegebenen - Fall, dass am Ende der Bezugsdauer keine nennenswerte Restarbeitsfähigkeit verbleibt, die weiterversichert werden könnte, wird in der Literatur die Verlängerung der Bezugsdauer im Sinne der altrechtlichen Regelung postuliert (Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, a.a.O., S. 528).

Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht unlängst entschieden hat, findet die Erstreckungslösung schliesslich auch Anwendung, wenn das Taggeld - anders als vorliegend - nicht bloss wegen teilweiser Arbeitsunfähigkeit reduziert, sondern zusätzlich zufolge Überentschädigung gekürzt wird (BGE 127 V 92 Erw. 1d mit Hinweisen).
3.3 Die Anwendung der für den vorliegenden Sachverhalt massgebenden Bestimmung des Art. 72 Abs. 4 KVG führt zum Ergebnis, dass der Anspruch des Beschwerdeführers am 23. Mai 1998 infolge Bezugs von 720 vollen oder wegen bloss teilweiser Arbeitsunfähigkeit reduzierten Taggeldern (1996: 212 Taggelder; 1997: 365 Taggelder; 1998: 143 Taggelder) erschöpft war.
3.4 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ändert an dieser Berechnung auch der Umstand nichts, dass er am 1. April 1997, als bereits 302 Taggelder zur Ausrichtung gelangt waren, von der Kollektiv- in die Einzelversicherung der Beschwerdegegnerin wechselte. Vielmehr verhält es sich so, dass die Leistungspflicht der Helsana geendet hätte, wenn der Beschwerdeführer nach seinem Ausscheiden aus der Kollektivversicherung nicht in die Einzelversicherung übergetreten wäre, weil - unter Vorbehalt anderslautender Vereinbarungen im (Einzel- oder Kollektiv-)Versicherungsver trag - in der freiwilligen Taggeldversicherung von Gesetzes wegen nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses keine Leistungspflicht des Versicherers mehr besteht für Versicherungsfälle, welche vor der Beendigung des Versicherungsverhältnisses eingetreten sind (BGE 125 V 117 Erw. 3c). Wie unter altem Recht (Art. 10 Abs. 4 der Verordnung II über die Krankenversicherung betreffend die Kollektivversicherung bei den vom Bund anerkannten Krankenkassen [Vo II KUVG]) können in der Kollektivversicherung bezogene Leistungen auf die Leistungsdauer in der Einzelversicherung an gerechnet werden. Dies gilt umso mehr, als eine Anrechnung auf die Dauer der Bezugsberechtigung
nach ausdrücklicher gesetzlicher Bestimmung (Art. 70 Abs. 4 Satz 2 KVG) sogar bei einem Wechsel des Versicherers zulässig ist.
4.
Zu prüfen ist im Weiteren, ob die Helsana die zu Unrecht erbrachten Taggelder vom Beschwerdeführer zurückfordern kann. Falls dies zu bejahen ist, stellt sich sodann die Frage nach dem Erlass der Rückerstattungsschuld.
4.1 Das KVG enthält (vorbehältlich des hier nicht interessierenden Art. 56 Abs. 2 KVG betreffend die Rück-

forderung von Leistungen wegen unwirtschaftlicher Behandlung) - ebenso wie das KUVG - keine Bestimmung über die Rückerstattung nicht geschuldeter Leistungen. Wie unter dem alten Recht (BGE 125 V 186 Erw. 2c mit Hinweisen) findet Art. 47 AHVG sinngemässe Anwendung (BGE 126 V 23 Erw. 4a mit Hinweisen). Gemäss Abs. 1 dieser Bestimmung sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten; bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte kann von der Rückforderung abgesehen werden. Für die Rückerstattung gilt eine relative einjährige und eine absolute fünfjährige Verwirkungsfrist (Art. 47 Abs. 2 AHVG; BGE 119 V 433 Erw. 3a).

Eine aufgrund einer formell rechtskräftigen Verfügung ausgerichtete Leistung ist in der Sozialversicherung nur zurückzuerstatten, wenn entweder die für die Wiedererwägung oder die prozessuale Revision erforderlichen Voraussetzun gen erfüllt sind (BGE 126 V 23 Erw. 4b). Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Bei der prozessualen Revision ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen. Diese Grundsätze gelten auch, wenn die Leistungen nicht förmlich, sondern formlos zugesprochen worden sind, sofern die faktisch verfügten Leistungen rechtsbeständig geworden sind. Dies ist nach Ablauf eines der Rechtsmittelfrist bei formellen Verfügungen entsprechenden Zeitraumes der Fall (zur Publikation in BGE 128 V vorgesehenes Urteil D. vom 8. Oktober 2002, C 205/00).
4.2 Im Zeitpunkt der Rückforderung lag die Leistungsausrichtung bereits mehrere Monate zurück und hatte mithin Rechtsbeständigkeit erlangt, weshalb die Voraussetzungen der Wiedererwägung oder prozessualen Revision zu prüfen sind.

Die Taggeldausrichtung über den 23. Mai 1998 hinaus erfolgte entgegen klarer gesetzlicher Grundlage (Art. 72 Abs. 4 KVG; Erw. 3 hievor). Es liegt mithin eine gesetzwidrige Leistungszusprechung vor, welche nach der Rechtsprechung regelmässig die Wiedererwägungsvoraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit erfüllt (BGE 126 V 400 Erw. 2b/bb mit Hinweisen). Fest steht sodann mit Blick auf die Höhe des rückzufordernden Betrages (Fr. 85'680.- bzw. Fr. 76'797.40) auch die zweite Voraussetzung, dass nämlich die Berichtigung der (formlosen) Verfügung von erheblicher Bedeutung ist. Dementsprechend durfte die Beschwerdegegnerin die in der Zeit vom 24. Mai bis 30. November 1998 und vom 5. August bis 31. Dezember 1999 zu Unrecht erbrachten Leistungen (unter Verrechnung mit den bezahlten Prämien) zurückfordern.
4.3 Dem steht - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - auch nicht die Verwirkung der Rückerstattungsforderung entgegen. Denn die einjährige relative Frist begann, als sich der Versicherte am 5. August 1999 erneut zum Leistungsbezug anmeldete, weil die Helsana damals Anlass gehabt hätte, die Bezugsdauer zwecks Ermittlung des neuen Leistungsanspruches zu überprüfen, und bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass der Taggeldanspruch längst erschöpft war und die Voraussetzungen für eine Rückerstattung erfüllt waren (BGE 124 V 380, 119 V 433 Erw. 3a mit Hinweisen, 110 V 304). Die Rückerstattungsverfügung vom 17. April 2000 erging demnach rechtzeitig, d.h. vor Ablauf der einjährigen Verwirkungsfrist.
4.4 Was den Erlass der Rückerstattungsschuld anbelangt, hat die Vorinstanz die Voraussetzung der grossen Härte mangels Vorliegen entsprechender Belege verneint, weshalb es sich erübrigte, den guten Glauben zu prüfen. Zum selben Ergebnis war bereits zuvor die Helsana im Rahmen des von ihr auf die Erlassfrage ausgedehnten Einspracheverfahrens gelangt. Dabei fällt allerdings auf, dass die Helsana es unterlassen hat, den Versicherten aufzufordern, Angaben zu den für die Beurteilung massgebenden finanziellen Verhältnissen (vgl. Art. 79 Abs. 1bis AHVV) zu machen, und überhaupt davon abgesehen hat, irgendwelche Abklärungen in diese Richtung zu treffen. Vielmehr begnügte sie sich damit, darauf hinzuweisen, dass das Vorbringen des Versicherten, wonach er das Geld für den Lebensunterhalt verbraucht habe, keine grosse Härte darstelle und er im Übrigen weder geltend gemacht noch belegt habe, dass er finanziell nicht in der Lage sei, die Leistungen zurückzuerstatten. Unter diesen Umständen ist die Sache an die Helsana zurückzuweisen, damit sie den Versicherten auffordere, die für die Beurteilung seines Gesuches erforderlichen Belege einzureichen, die Voraussetzungen der grossen Härte sowie gegebe nenfalls des guten Glaubens prüfe und hernach
über den Erlass der Rückerstattungsschuld befinde.

5.
Dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer steht für das letztinstanzliche Verfahren eine reduzierte Parteientschädigung zu (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 Abs. 1 und 2 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichtes des Kantons Nidwalden vom 23. November 2001 und der Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 10. April 2001, soweit die Erlassfrage betreffend, aufgehoben und es wird die Sache an die Helsana Versicherungen AG zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Gesuch um Erlass der Rückerstattungsschuld befinde. Im Übrigen wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Helsana Versicherungen AG hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden, Abteilung Versicherungsgericht, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 29. Oktober 2002

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: