Urteilskopf

106 V 170

39. Urteil vom 30. September 1980 i.S. F_____ gegen Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz und Versicherungsgericht des Kantons Bern
Regeste (de):
Art. 3 Abs. 3 KUVG. Sanktionsweise Leistungsverweigerung wegen schuldhaften Verschweigens einer Krankheit bei Eintritt in die Kasse: Der Aufnahmebewerber, der vereinzelt aufgetretene Unpässlichkeiten verschweigt, die er in guten Treuen als belanglose, vorübergehende Gesundheitsstörung betrachten durfte und nicht als Anzeichen einer bevorstehenden akuten Erkrankung einschätzen musste, begeht keine schuldhafte Anzeigepflichtverletzung (Erw. 2 und 3).

Art. 6bis KUVG. Soweit die Kassenbestimmungen oder die Kollektivversicherungsverträge nichts anderes vorsehen, ist der Versicherungsnehmer Schuldner der Prämien für den Kollektivvertrag (Erw. 4).

Regeste (fr):
Art. 3 al. 3 LAMA. Refus de prestations à titre de sanction en cas de réticence commise lors de l'entrée dans la caisse: le candidat qui tait des indispositions sporadiques qu'il pouvait de bonne foi considérer comme sans importance et passagères, sans devoir les tenir pour des symptômes d'une maladie imminente aiguë, ne viole pas de manière fautive son devoir de renseigner (consid. 2 et 3).

Art. 6bis LAMA. A défaut de règle contraire des dispositions internes des caisses ou des contrats d'assurance collective, c'est le preneur d'assurance qui est débiteur des cotisations de l'assurance collective (consid. 4).

Regesto (it):
Art. 3 cpv. 3 LAMI. Rifiuto di prestazioni quale sanzione per reticenza all'entrata nella cassa. Non viola colpevolmente il dovere di informare il candidato il quale tace indisposizioni sporadiche in buona fede considerate leggere e poco importanti e non già sintomi di una imminente malattia acuta (consid. 2 e 3).

Art. 6bis LAMI. Nella misura in cui le disposizioni della cassa e il contratto di assicurazione collettiva non prevedono altrimenti il contraente di assicurazione è debitore delle quote dell'assicurazione collettiva (consid. 4).

Sachverhalt ab Seite 170

BGE 106 V 170 S. 170

A.- Der 1957 geborene F_____ schloss am 15. April 1978 die Lehre als Elektronikmechaniker ab und trat am

BGE 106 V 170 S. 171

17. April 1978 gemäss Dienstvertrag vom 30. März 1978 eine Stelle bei der Firma Z_____ AG an. Diese Firma führt bei der Christlichsozialen Kranken- und Unfallkasse der Schweiz eine Kollektivversicherung zur Deckung krankheitsbedingten Lohnausfalls, der sich anzuschliessen F_____ dienstvertraglich verpflichtet war. Die Arbeitgeberin zog ihm hiefür 1,15 Lohnprozente vom Salär ab. Nach seiner Darstellung füllte F_____ am 18. April 1978 die Beitrittserklärung aus und unterzeichnete sie; im Beitrittsformular bezeichnete er sich als vollständig gesund und arbeitsfähig; er verneinte, zur Zeit an Krankheiten, Krankheitsanlagen, Gebrechen oder Missbildungen zu leiden. Am 19. April 1978 begab er sich wegen Fieber, Magenschmerzen und Übelkeit zu Dr. Y._____in Behandlung, der ihn zwei Tage später zur Abklärung ins Tiefenauspital Bern einwies. Anfangs Juli 1978 konnte die Krankheit als Zytomegalie diagnostiziert werden. F_____ war deswegen vom 19. April bis 25. Juni 1978 vollständig und ab dann bis 29. Juni 1978 zu 50% arbeitsunfähig. Das Arbeitsverhältnis mit der Firma Z_____ AG wurde auf den 7. August 1978 aufgelöst, worauf F_____ in die Einzelversicherung übertrat.
Am 8. Juli 1978 teilte Dr. Y._____dem Vertrauensarzt der Kasse auf die Frage nach dem Zeitpunkt des Krankheitsbeginns mit, dass sich F_____ am 13. April 1978 fiebrig gefühlt habe und am 15. April 1978 Brechreiz aufgetreten sei. Die Kasse schloss daraus, dass F_____ in der Beitrittserklärung in schuldhafter Weise eine bestehende Krankheit verschwiegen habe. Am 2. November 1978 erliess sie auf sein Begehren eine beschwerdefähige Verfügung. Darin hielt sie vorweg fest, dass F_____ kein Freizügigkeitsrecht ("Quasi-Zügerrecht") zustehe, denn für Krankengeld sei er vor Eintritt in die Kasse bei einer privaten Versicherungsgesellschaft versichert gewesen. Gemäss Kollektivversicherungsvertrag mit der Firma Z_____ AG habe die Kasse für die Zeit der Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers aus Art. 324a OR Krankengeldleistungen auch dann zu erbringen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten auf ein unter Versicherungsvorbehalt stehendes Leiden zurückgehe. In analoger Anwendung dieser Regelung - die Kasse verzichtete darauf, einen rückwirkenden Vorbehalt anzubringen - könne F_____ 21 Taggelder beanspruchen. Weitergehende Taggeldleistungen

würden jedoch wegen schuldhafter Verheimlichung einer bestehenden Krankheit bei Kasseneintritt gestützt auf Art. 28 Ziff. 1 lit. e der Kassenstatuten verweigert. Mit dem erwähnten Taggeldguthaben verrechne die Kasse die Prämienbeiträge des Versicherten für die Dauer der Mitgliedschaft in der Kollektivversicherung, ebenso die ab Übertritt in die Einzelversicherung bis 31. Dezember 1978 aufgelaufenen Prämien.

B.- Mit Beschwerde beantragte F_____ die Aufhebung der Verfügung vom 2. November 1978 und die Bezahlung der Taggelder für die gesamte Dauer der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Die Bezahlung der Beiträge für die obligatorische Krankentaggeld-Versicherung sei Sache der Z_____ AG. Die Prämien für die Einzelversicherung habe er bereits vor Erlass der Kassenverfügung bezahlt. Am 29. Juni 1979 wies das Versicherungsgericht des Kantons Bern das Leistungsbegehren ab. Im weiteren erkannte es, dass F_____ bezüglich der Beiträge an die Kollektivversicherung und die Einzelversicherung Schuldner sei und die Kasse demzufolge Verrechnung erklären könne. Die Verrechnungsforderung sei von der Kasse aber noch zu bestimmen.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt F_____, es sei die Kasse zu verpflichten, ihn per 17. April 1978 ohne jeden Vorbehalt oder anderweitige Einschränkung in die Krankentaggeld-Versicherung aufzunehmen und sämtliche Versicherungsleistungen für die vom 19. April bis 29. Juni 1978 dauernde Arbeitsunfähigkeit zu erbringen. Die Prämien für die Taggeldversicherung seien erst ab Eintritt in die Einzelversicherung zu verrechnen, für die davorliegende Zeit jedoch der seinerzeitigen Arbeitgeberin zu belasten...

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Der Beschwerdeführer beantragt, die Kasse sei zu verpflichten, ihn auf den 17. April 1978 ohne jeden Vorbehalt oder anderweitige Einschränkung in die Krankentaggeld-Versicherung aufzunehmen. Dieses Begehren ist offenbar dahin zu verstehen, dass die Kasse dem Beschwerdeführer das Zügerrecht gemäss Art. 7 Abs. 2 KUVG zu gewähren habe. Das (”Quasi”-)Zügerrecht nach Art. 7 Abs. 2 KUVG gilt jedoch nur für jene Arbeitnehmer, die bei Eintritt in den neuen Betrieb bereits bei einer anerkannten Krankenkasse gemäss Art. 1 KUVG

versichert waren, nicht aber für solche Personen, welche den Versicherungsschutz einer Privatversicherung genossen haben (BGE 98 V 225). Der Beschwerdeführer war vor dem Beitritt zur Kasse für Taggeld bei einer privaten Gesellschaft versichert...

2. Die Beschwerdegegnerin hatte darauf verzichtet, gegen den Beschwerdeführer einen Versicherungsvorbehalt zu verfügen. Die auf Art. 28 Ziff. 1 lit. e der Kassenstatuten gestützte Leistungsverweigerung ist demnach als Sanktion zu verstehen. Nach Art. 28 Ziff. 1 lit. e der Statuten besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen für Krankheiten und Unfallschäden, welche bei der Aufnahme verheimlicht wurden. Gemäss Rechtsprechung sind derartige Bestimmungen an sich nicht bundesrechtswidrig. Im Einzelfall ist jedoch der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten, welcher verlangt, dass die Sanktion in einem angemessenen Verhältnis insbesondere zum Verschulden des Versicherten steht (BGE 102 V 193, BGE 101 V 225, BGE 96 V 1; RSKV 1979 Nr. 361, 1978 Nr. 309, 1977 Nr. 305, 1975 Nr. 206, 1974 Nr. 194, 1970 Nr. 68). Diesen Grundsatz hat die Beschwerdegegnerin auch in ihren Statuten verankert. Nach Art. 28 Ziff. 2 kann die Kasse anstelle der gänzlichen Leistungsverweigerung ihre Leistungen in einem dem Grade des Verschuldens des Mitgliedes entsprechenden Verhältnis kürzen. Damit die Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer eine auf Art. 28 Ziff. 1 lit. e ihrer Statuten gestützte Sanktion verhängen darf, muss demnach der Beschwerdeführer bei der Aufnahme in die Kasse in schuldhafter Weise eine Krankheit verschwiegen haben. Die Rechtsprechung bezeichnet mit schuldhaftem Verschweigen die Tatsache, dass der Kasse eine bestehende Krankheit oder eine vorher bestandene, zu Rückfällen führende Krankheit nicht angezeigt wird, indem diese auf entsprechende Frage unerwähnt bleibt, obwohl der Versicherte davon wusste oder bei der ihm zumutbaren Aufmerksamkeit darum hätte wissen müssen (BGE 102 V 193, BGE 101 V 134, BGE 98 V 135, BGE 96 V 1; EVGE 1969 S. 5 und 183, 1968 S. 5, 1967 S. 123; RSKV 1979 Nr. 385 und 372, 1978 Nr. 309, 1977 Nr. 279 und 305).

3. a) Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 17. und 18. April 1978 gearbeitet und am 18. April 1978 bei seiner Arbeitgeberin die Beitrittserklärung für die Taggeldversicherung ausgefüllt und unterzeichnet hatte.

An diesen Tagen fühlte er sich laut eigenen Angaben gesundheitlich nicht beeinträchtigt. Es liegt nichts vor, was diese Aussage unglaubwürdig erscheinen liesse. Zwar erklärt Dr. Y._____in seinem Attest vom 3.

März 1979, dass sich der Beschwerdeführer am 17. und 18. April wohl nicht ganz gesund gefühlt habe, der Störung aber nicht nennenswerte Bedeutung beigemessen haben dürfte. Mehr als eine Vermutung darf in dieser nicht näher belegten Meinungsäusserung des Arztes jedoch nicht erblickt werden. Berechtigte Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Aussagen des Beschwerdeführers ergeben sich daraus nicht. Es ist daher anzunehmen, dass er sich im Zeitpunkt der Unterzeichnung des Beitrittsformulars gesund glaubte. b) Laut der von Dr. Y._____geführten Krankengeschichte fühlte sich der Beschwerdeführer am 13. April 1978 "fiebrig" und verspürte am 15. April 1978 Brechreiz. Es ist somit im weiteren zu prüfen, ob sich der Beschwerdeführer angesichts dieser Vorkommnisse am 18. April 1978 als gesund erklären durfte. Schuldhaft verschweigt ein Gesuchsteller die Anzeigepflicht, wenn er trotz Befragung bestehende oder vorbestandene gesundheitliche Störungen verschweigt, denen er bei der ihm zumutbaren Sorgfalt Krankheitscharakter beimessen musste. Zu weit würde aber führen, wenn der Aufnahmebewerber vereinzelt aufgetretene Unpässlichkeiten, die er in guten Treuen als belanglose, vorübergehende Beeinträchtigungen des körperlichen Wohlbefindens betrachten darf und bei der gebotenen Sorgfalt nicht als Erscheinungen eines ernsthafteren Leidens beurteilen muss, anzuzeigen verpflichtet wäre. Das Verschweigen geringfügiger Gesundheitsstörungen dieser Art vermag keinen Schuldvorwurf zu begründen. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer aus dem Unwohlsein am 13. April und am 15. April 1978 auf ein bevorstehendes akutes Leiden - und wäre es auch nur eine Grippe gewesen - hätte schliessen müssen. Dass er diese verhältnismässig geringen Beschwerden anlässlich der Unterzeichnung des Beitrittsformulars als nicht weiter bedeutsame gesundheitliche Beeinträchtigung vorübergehender Natur einschätzte und sie auf den mit der Lehrabschlussprüfung verbundenen Stress und die Müdigkeit zurückführte, erscheint daher durchaus glaubhaft und vermag auch

der gebotenen Sorgfaltspflicht zu genügen. Wohl pflegen sich bisweilen akute Erkrankungen bereits einige Tage zuvor mit Temperatur und Müdigkeit anzumelden. Ebenso häufig zeigt sich indes dass Gesundheitsstörungen dieser Art keine akute Erkrankung nachfolgt. Und mit einer solchen hatte der Beschwerdeführer umso weniger zu rechnen, als er sich nach seinen (unwiderlegt gebliebenen) Aussagen vom 16. bis 18. April 1978 gesund gefühlt hatte. Von einer schuldhaften Anzeigepflichtverletzung des Beschwerdeführers anlässlich der Unterzeichnung der Beitrittserklärung kann demnach nicht gesprochen werden. Die Beschwerdegegnerin hat ihrerseits nichts vorgebracht, was diese Betrachtungsweise widerlegt oder Zweifel an ihr hinreichend zu begründen vermocht hätte. So kann etwa nicht schon zu Ungunsten des Beschwerdeführers ausgelegt werden, dass er das gestörte Wohlbefinden vom 13. und 15. April 1978 gegenüber Dr. Y._____erwähnt hatte. Das allein lässt noch nicht den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer diesen Beeinträchtigungen massgebliche Bedeutung beigemessen hat oder hätte beimessen müssen. c) Der Beschwerdeführer hatte am 18. April 1978 das bezüglich der Krankengeldversicherung ausgefüllte und unterzeichnete Beitrittsformular nach Hause genommen, um einen allfälligen Anschluss an die (fakultative) Krankenpflegeversicherung zu prüfen. In der Folge verzichtete er jedoch auf diesen zusätzlichen Versicherungsabschluss. Am 19. April 1978 holte ein Betriebsangehöriger die Beitrittserklärung (für die Krankengeldversicherung) bei ihm ab. Es stellt sich daher die Frage, ob dem Beschwerdeführer vorgeworfen werden kann, dass er das Beitrittsformular am 19. April 1978 ohne Korrektur der am Vortag darin niedergelegten Gesundheitsdeklaration ausgehändigt hat. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erklärt der Beschwerdeführer hiezu, dass der die Beitrittserklärung abholende Betriebsangehörige eine solche Korrektur als nicht erforderlich bezeichnet habe, da er am 17. April 1978 in den Betrieb eingetreten und deshalb ab jenem Zeitpunkt versichert sei; daher müssten alle Angaben dem Stand vom 17. April 1978 entsprechen. Ob diese Rechtsbelehrung zutreffend war, kann dahingestellt bleiben. Massgeblich ist hier, dass der Beschwerdeführer als Laie in Versicherungsfragen diese Rechtsauffassung in guten Treuen als richtig einschätzen durfte und ihm weitergehende

Abklärungen am 19. April 1978 nicht zugemutet werden konnten. Es ist ihm daher kein Vorwurf zu machen, dass er das Beitrittsformular am 19. April 1978 vor der Übergabe nicht korrigiert hatte. Eine schuldhafte Anzeigepflichtverletzung liegt demnach auch in diesem Zeitpunkt nicht vor. d) Aus dem Gesagten folgt, dass die Kasse gegenüber dem Beschwerdeführer zu Unrecht eine Sanktion verhängt hat. Sie hat demzufolge für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit vom 19. April bis 29. Juni 1978 die vollen statutarischen Krankengeldleistungen zu erbringen.

4. Weder der vorliegende Kollektivversicherungsvertrag noch die Statuten der Beschwerdegegnerin bestimmen ausdrücklich, wer Schuldner der Beiträge aus dem Kollektivvertrag ist. In einem solchen Fall rechtfertigt es sich, den Arbeitgeber als Prämienschuldner zu betrachten und dem versicherten Arbeitnehmer als blossem Begünstigten keine Beitragspflicht aufzuerlegen. Kollektivversicherungsverträge der vorliegenden Art werden im wesentlichen mit dem Ziel abgeschlossen, das Risiko der Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers aus Art. 324a OR versicherungsmässig abzudecken. Es erscheint daher gerechtfertigt, den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer - soweit sich aus Vertrag oder Statuten nichts anderes ergibt - gegenüber der Kasse für die Beiträge aus dem Kollektivvertrag als allein leistungspflichtig zu erklären. Hiermit wird auch berücksichtigt, dass der Arbeitnehmer im Regelfall zum Versicherungsbeitritt verpflichtet ist. Art. 3 Abs. 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kollektivversicherung der CKUS (in Kraft ab 1. Januar 1976) bildet keine hinreichende Grundlage, um von diesem Grundsatz abzuweichen. Nach dieser Bestimmung wird der vereinbarte Beitrag auf dem von der Kasse geschuldeten Krankengeld berechnet und erhoben, wenn bei Verträgen mit Beiträgen nach dem Lohnprozentsystem ein Unterbruch in der Lohnzahlung eintritt. Damit haben die Vertragspartner lediglich für den näher umschriebenen Anwendungsfall die Prämienberechnungsbasis und das Beitragsinkasso geregelt, zur Frage der Schuldnerstellung der am Kollektivvertrag Beteiligten aber nichts vereinbart. Ohne Belang ist im vorliegenden Zusammenhang auch, dass dem Beschwerdeführer gemäss Arbeitsvertrag ein Teil der Beiträge aus dem Kollektivvertrag vom Lohn abgezogen wird. Die arbeitsvertragliche Absprache über die Prämienverteilung lässt

hier das Verhältnis zwischen Kasse und Arbeitgeberfirma wie auch zwischen Beschwerdeführer und Kasse unberührt. Aus dem Gesagten folgt, dass der Beschwerdeführer für die Dauer der Zugehörigkeit zum Kollektivversicherungsvertrag (17. April 1978 bis 7. August 1978) gegenüber der Beschwerdegegnerin nicht als Prämienschuldner betrachtet werden kann. Die Beschwerdegegnerin kann daher die in dieser Zeit für den Beschwerdeführer aufgelaufenen Kollektivversicherungs-Prämien nicht mit den von ihr zu erbringenden Taggeldleistungen verrechnen. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Firma Z_____ AG (7. August 1978) trat der Beschwerdeführer für ein Krankengeld von Fr. 60.– ab 31. Tag in die Einzelversicherung über. Hinsichtlich der auf die Einzelversicherung entfallenden Beiträge hat der Beschwerdeführer seine Schuldnereigenschaft anerkannt, so dass diesbezüglich nichts mehr streitig ist.