Urteilskopf

111 V 329

62. Urteil vom 16. September 1985 i.S. Güttinger gegen OSKA-Krankenversicherung und Versicherungsgericht des Kantons Zürich
Regeste (de):
Rückforderung von Krankenkassenleistungen. Rechtskräftig verfügte Geldleistungen können auch auf dem Gebiet der sozialen Krankenversicherung nur unter den Voraussetzungen zurückgefordert werden, wie sie für die Wiedererwägung formell rechtskräftiger Verfügungen gelten. Das gilt auch dann, wenn die zur Rückforderung Anlass gebenden Leistungen formlos verfügt worden sind (Erw. 1).

Art. 14 Abs. 4 und 6 KUVG: Krankengeld bei Mutterschaft.

- Eine Krankenkasse darf nur dann ohne Einwilligung des Mitgliedes die Krankengeldversicherung aufheben oder die Deckung vermindern, wenn dieses am Fortbestand oder am bisherigen Mass der Versicherung vernünftigerweise kein Interesse mehr haben kann (Erw. 2b).

- Für die Anwendbarkeit von Art. 14 Abs. 4 KUVG ist die Absicht einer endgültigen Erwerbsaufgabe oder einer definitiven Verminderung der Erwerbstätigkeit vorauszusetzen (Erw. 2b).

- Ist die Einhaltung des Vierwochentermins gemäss Art. 14 Abs. 4 KUVG streitig, so ist für die Berechnung vom ärztlich prospektiv ermittelten Geburtstermin auszugehen; es ist nicht vom tatsächlichen Geburtstermin an zurückzurechnen (Erw. 3a).

- Die Versicherte kommt auch dann in den Genuss der Vorzugsbehandlung, wenn sie die Vierwochenfrist gemäss Art. 14 Abs. 4 KUVG krankheitshalber nicht einhalten kann (Erw. 3b).

Regeste (fr):
Restitution de prestations allouées par des caisses-maladie. Dans le domaine de l'assurance-maladie sociale également, la restitution de prestations en espèces accordées en vertu d'une décision entrée en force ne peut être exigée qu'aux conditions applicables à la reconsidération de décisions formellement passées en force. Cela vaut aussi lorsque les prestations à restituer n'ont pas été allouées par une décision formelle (consid. 1).

Art. 14 al. 4 et 6 LAMA: Indemnité journalière en cas de maternité.

- Une caisse-maladie n'a le droit de supprimer ou de réduire la couverture de l'assurance d'une indemnité journalière, sans le consentement de l'assurée, que lorsque cette dernière ne peut raisonnablement plus avoir d'intérêt au maintien de l'assurance ou de la couverture dont elle bénéficiait jusqu'alors (consid. 2b).

- L'application de l'art. 14 al. 4 LAMA présuppose l'intention de cesser ou de réduire, définitivement, l'exercice d'une activité lucrative (consid. 2b).

- En cas de contestation sur l'observation du délai de quatre semaines institué par l'art. 14 al. 4 LAMA, il faut opérer un calcul à partir de la date prévisible de la naissance qui a été déterminée par le médecin; on ne doit pas procéder à un calcul rétrospectif depuis le jour effectif de la naissance (consid. 3a).

- L'assurée bénéficie également du droit préférentiel lorsqu'elle ne peut, pour raison de maladie, observer le délai de quatre semaines prévu à l'art. 14 al. 4 LAMA (consid. 3b).

Regesto (it):

Restituzione di prestazioni delle casse-malati. Prestazioni in denaro accordate in virtù di decisioni passate in giudicato possono essere pretese in restituzione anche nel settore dell'assicurazione sociale contro le malattie quando sono dati i presupposti del riesame di decisioni cresciute in forza formale di giudicato. Ciò vale anche se le prestazioni oggetto di restituzione non sono state erogate per decisione formale (consid. 1).

Art. 14 cpv. 4 e 6 LAMI: Indennità giornaliera in caso di maternità.

- Una cassa-malati ha la facoltà di ridurre la copertura dell'assicurazione dell'indennità giornaliera, senza il consenso dell'assicurata, solo quando quest'ultima non ha un ragionevole interesse al mantenimento di tale assicurazione o alla copertura di cui fruiva in precedenza (consid. 2b).

- L'applicazione dell'art. 14 cpv. 4 LAMI presuppone l'intenzione di cessare o di ridurre in modo definitivo l'esercizio di un'attività lucrativa (consid. 2b).

- In caso di contestazione sul rispetto del termine di quattro settimane stabilito dall'art. 14 cpv. 4 LAMI, si deve eseguire il calcolo partendo dalla data della nascita come determinata dalle previsioni del medico; non si può procedere al calcolo a ritroso dal momento effettivo della nascita (consid. 3a).

- L'assicurata beneficia ugualmente del diritto preferenziale quando per ragioni di malattia non può rispettare il termine di quattro settimane previsto dall'art. 14 cpv. 4 LAMI (consid. 3b).

Sachverhalt ab Seite 330

BGE 111 V 329 S. 330

A.- Regula Güttinger war bei der OSKA-Krankenkasse für ein Krankengeld von Fr. 50.– versichert. Sie führt ein kleines

BGE 111 V 329 S. 331

Wollwarengeschäft. Auf anfangs Oktober 1982 legte sie im Hinblick auf die bevorstehende Geburt die Arbeit im Verkauf nieder. Die Geburt fand am 9. November 1982 statt. Auf Anfrage der Kasse teilte Regula Güttinger am 21. Dezember 1982 mit, dass sie seit dem 1. Oktober 1982 "keine bezahlte Arbeit verrichte" (vorgedruckter Formularteil). In der Folge richtete die Kasse insgesamt 70 Taggelder zu Fr. 50.– aus (Art. 14 Abs. 6 KUVG). Mit Schreiben vom 26. Januar 1983 ersuchte Regula Güttinger die Kasse, die Krankengeldversicherung auf Fr. 5.– herabzusetzen; da sie zur Zeit nicht berufstätig sei, benötige sie das hohe Taggeld nicht mehr. Am 28. Februar 1983 teilte die Kasse Regula Güttinger mit, es seien zu Unrecht Krankengelder in der Höhe von Fr. 50.– pro Tag ausbezahlt worden; das Krankengeld könne herabgesetzt werden, wenn die Erwerbstätigkeit mehr als vier Wochen vor der Niederkunft aufgegeben werde. Da zwischen dem 1. Oktober und dem 9. November 1982 mehr als vier Wochen lägen, werde die Taggeldversicherung rückwirkend auf den 1. Oktober 1982 auf Fr. 5.– reduziert und die zuviel bezogenen Krankengelder von insgesamt Fr. 3150.– würden zurückgefordert. Damit war Regula Güttinger nicht einverstanden, wobei sie sich hauptsächlich darauf berief, sie habe die Arbeit auf anfangs Oktober 1982 aufgegeben, weil ihr Arzt den Geburtstermin rechnerisch auf anfangs November 1982 festgelegt habe. Am 11. August 1983 erging eine dem Kassenschreiben vom 28. Februar 1983 entsprechende

Verfügung.

B.- Hiegegen erhob Regula Güttinger Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 11. August 1983. In der Begründung machte sie unter anderem geltend, sie habe ihre Arbeit aus medizinischen Gründen bereits auf Ende September 1982 niedergelegt. Sie betreibe sodann nach wie vor ihr eigenes Wollwarengeschäft und habe ab Oktober 1982 bezahlte Aushilfskräfte beigezogen. Mit Entscheid vom 1. November 1983 wies das Versicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde ab.

C.- Regula Güttinger lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, "die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. August 1983 sowie das angefochtene Urteil seien aufzuheben und es sei die Taggeldversicherung per 1. Februar 1983 von Fr. 50.– auf Fr. 5.– zu reduzieren ... und von der Rückerstattung der ab 1. Oktober 1982 ausgerichteten Taggelder im Betrage von Fr. 3150.– abzusehen..."

Die Kasse beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung schliesst auf Gutheissung.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Gemäss Art. 43 der Statuten der Krankenkasse OSKA und konstanter Rechtsprechung (BGE 103 V 153, BGE 102 V 99 Erw. 1; RSKV 1982 Nr. 490 S. 131 Erw. 1b und 1981 Nr. 439 S. 48 Erw. 4 mit Hinweisen) sind unrechtmässig bezogene Kassenleistungen vom Mitglied zurückzuerstatten. Dabei ist zu beachten, dass auch auf dem Gebiet der sozialen Krankenversicherung eine rechtskräftig verfügte Geldleistung nur unter den Voraussetzungen zurückgefordert werden kann, wie sie für die Wiedererwägung formell rechtskräftiger Verfügungen gelten (RKUV 1984 Nr. K 578 S. 109 Erw. 2a). Die Verwaltung kann eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand einer materiellen gerichtlichen Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 178 Erw. 2a mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn die zur Rückforderung Anlass gebenden Leistungen formlos verfügt worden sind (BGE 107 V 181 Erw. 2a, BGE 102 V 17 Erw. 3a; RKUV 1984 Nr. K 578 S. 109 Erw. 2a; RSKV 1982 Nr. 514 S. 276 Erw. 5).

2. a) Nach Art. 14 Abs. 1 KUVG haben die Krankenkassen bei Schwangerschaft und Niederkunft die gleichen Leistungen wie bei Krankheit zu gewähren, sofern die Versicherte bis zum Tag ihrer Niederkunft während wenigstens 270 Tagen, ohne Unterbrechung von mehr als drei Monaten, Mitglied von Kassen gewesen ist. Nach Art. 14 Abs. 4 dürfen Versicherte, die ihre Erwerbstätigkeit nicht früher als vier Wochen vor ihrer Niederkunft aufgeben, vor Ablauf der Bezugsdauer gemäss Abs. 6 nicht in eine niedrigere Krankengeldklasse versetzt werden. Die Versicherte hat Anspruch auf das versicherte Krankengeld, sofern sie keine gesundheitsschädliche Arbeit verrichtet. Gemäss Art. 14 Abs. 6 KUVG erstrecken sich die Leistungen bei Mutterschaft auf zehn Wochen, wovon mindestens sechs nach der Niederkunft liegen müssen. Mit Art. 14 Abs. 4 KUVG wollte der Gesetzgeber das unbefriedigende Ergebnis vermeiden, dass eine Versicherte, welche wegen einer bevorstehenden Niederkunft ihre Stelle aufgibt, unverzüglich in eine tiefere Taggeldklasse versetzt wird und damit eines höheren

Taggeldanspruchs verlustig geht, obwohl möglicherweise jahrelang verhältnismässig hohe Krankengeldprämien bezahlt worden waren (BBl 1961 I 1437). b) Art. 14 Abs. 4 KUVG bestimmt nicht, unter welchen Voraussetzungen die Krankenkassen bei Schwangeren eine Versicherungsdeckung herabsetzen dürfen. Für diese Frage gilt der Grundsatz, dass eine Krankenkasse nur dann ohne Einwilligung des Mitgliedes die Krankengeldversicherung aufheben oder die Deckung vermindern darf, wenn die Betroffene am Fortbestand oder am bisherigen Mass der Versicherung vernünftigerweise kein Interesse mehr haben kann. Das trifft im Hauptanwendungsfall regelmässig dann zu, wenn die Versicherte die Erwerbstätigkeit endgültig aufgibt oder für dauernd reduziert und die Taggeldversicherung dadurch ganz oder teilweise gegenstandslos wird (siehe RSKV 1982 Nr. 475 S. 34 und 1981 Nr. 455 S. 156, für die Ausnahmen vgl. BGE 107 V 162 Erw. 1 und RSKV 1982 Nr. 475 S. 34). Art. 14 Abs. 4 KUVG begründet eine Einschränkung zu dem in den genannten Grenzen bestehenden Gestaltungsrecht der Kassen und kann nur zum Zuge kommen, wenn die angeführten allgemeinen Voraussetzungen für die Herabsetzung der Versicherungsdeckung beim Krankengeld erfüllt sind. Für die Anwendbarkeit von Art. 14 Abs. 4 KUVG ist demnach die Absicht einer endgültigen Erwerbsaufgabe (so auch die juristische Kartothek des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen in IIId 10/14/20 und RSKV 1972 S. 197) oder definitiven Verminderung der Erwerbstätigkeit vorauszusetzen. c) Die Kasse behauptet, die Beschwerdeführerin habe am 1. Oktober 1982 die Erwerbstätigkeit endgültig eingestellt. Das entspricht jedoch nicht den Tatsachen. Nach den Akten hatte die Beschwerdeführerin ihr Wollwarengeschäft damals nicht aufgegeben, sondern unter Beizug bezahlter Arbeitskräfte über den genannten Zeitpunkt hinaus weitergeführt. Die Bescheinigung der Beschwerdeführerin vom 21. Dezember 1982 und ihre Erklärung im Schreiben vom 26. Januar 1983 können nach den Umständen nur dahin verstanden werden, dass sie ab 1. Oktober 1982 nicht mehr wie bis dahin in ihrem Ladengeschäft den Verkauf betreute, was keineswegs gleichbedeutend ist mit Geschäftsaufgabe oder Beendigung der selbständigen Erwerbstätigkeit. Dagegen muss die Absicht einer definitiven und wesentlichen Verminderung der Erwerbstätigkeit angenommen werden; denn laut Verwaltungsgerichtsbeschwerde stand schon anfangs Oktober

1982 fest, dass die Beschwerdeführerin nach vorübergehender gänzlicher Arbeitsniederlegung ihre frühere Tätigkeit inskünftig nur noch in geringem Umfange ausüben würde. Als Ersatz sollte Verkaufspersonal eingestellt werden. Um diesen veränderten Verhältnissen Rechnung zu tragen, stufte die Kasse das Krankengeld auf Fr. 5.– herab, was an sich durchaus folgerichtig war, nachdem die Beschwerdeführerin die in der neuen erwerblichen Lage benötigte Versicherung mit diesem Betrag angegeben hatte. Das war indessen nur zulässig, wenn die Beschwerdeführerin den Vierwochentermin gemäss Art. 14 Abs. 4 KUVG nicht eingehalten haben sollte.

3. a) Die Beschwerdeführerin hat im Kassenverfahren eingewendet, sie habe die Arbeit deswegen bereits am 1. Oktober 1982 aufgegeben, weil ihr Arzt den Zeitpunkt der Niederkunft rechnerisch auf anfangs November 1982 festgelegt habe. Tatsächlich ist die Vierwochenfrist erfüllt, wenn auf den vorausberechneten Geburtstermin abgestellt wird. Gemäss ärztlicher Schwangerschaftstabelle hätte die Niederkunft termingerecht am 1. November 1982 erfolgen sollen. Zwar gab die Beschwerdeführerin den Zeitpunkt der Erwerbsaufgabe verschiedentlich mit dem 1. Oktober 1982 (Freitag) an. Doch wollte sie damit, wie aus ihrem Schreiben an die Kasse vom 8. März 1983 zu schliessen ist, zum Ausdruck bringen, dass die Berufsarbeit auf das erste Wochenende im Oktober eingestellt worden sei. Damit verblieben bis Ende Oktober genau vier Wochen. Die Kasse ist auf dieses Argument der Beschwerdeführerin nicht näher eingegangen, weil sie offenbar der Meinung war, dass nach dem Wortlaut von Art. 14 Abs. 4 KUVG die vierwöchige Frist vom Zeitpunkt der tatsächlichen Geburt an zurück-

zurechnen sei (so auch die juristische Kartothek des Konkordates in IIId 13). Diese auf den reinen Wortsinn eingeschränkte Auslegung der Wendung "vier Wochen vor ihrer Niederkunft" in Art. 14 Abs. 4 KUVG ist jedoch mit den gesetzgeberischen Zielen nicht in Einklang zu bringen. Eine Versicherte, welche ihre Erwerbstätigkeit vier Wochen vor der Niederkunft aufgeben will, kann diesen Zeitpunkt nur aufgrund des vom Arzt vorausberechneten Geburtstermins festlegen. Dürfte die Erwerbsaufgabe nicht früher als vier Wochen vor der tatsächlichen Niederkunft stattfinden, hinge die Vorzugsbehandlung gemäss Art. 14 Abs. 4 KUVG letztlich von einem Zufall ab, nämlich davon, dass der prospektiv ermittelte Geburtstermin nicht überschritten wird. Für ein solches Kriterium

lässt sich keine einleuchtende und vernünftige Begründung finden. Von einer Versicherten kann auch nicht verlangt werden, dass sie über den aufgrund der ärztlichen Schätzungen ermittelten Vierwochentermin hinaus arbeite, um damit sicherheitshalber allfälligen Verzögerungen der Niederkunft Rechnung zu tragen. Nach Art. 14 Abs. 4 KUVG soll die Schwangere ihre Erwerbstätigkeit ohne versicherungsrechtlichen Nachteil vier Wochen vor der Niederkunft aufgeben können. Das Recht auf volle Ausschöpfung dieser vier Wochen muss gewahrt bleiben. Für die Berechnung eines streitigen Vierwochentermins gemäss Art. 14 Abs. 4 KUVG ist demnach vom prognostisch festgelegten Geburtstermin auszugehen. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdeführerin die Vierwochenfrist gemäss Art. 14 Abs. 4 KUVG eingehalten hatte. Die Kasse durfte demzufolge keine Rückstufung in eine tiefere Taggeldklasse vornehmen. b) Eine solche Herabsetzung wäre aber auch dann nicht zulässig gewesen, wenn die streitige Frist als nicht eingehalten zu betrachten wäre. Wie aus dem ärztlichen Zeugnis des Dr. med. U. vom 14. Oktober 1983 hervorgeht, litt die Beschwerdeführerin während der letzten Schwangerschaftswochen an massiven Lumbalgien und Ischialgien und war deswegen vollständig arbeitsunfähig. Nach Dr. U. hätte sich eine Arbeitsniederlegung schon vor anfangs Oktober 1982 gerechtfertigt. Die Kasse qualifizierte dieses Attest vor den Schranken der Vorinstanz als Gefälligkeitszeugnis, was sie sinngemäss auch in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde tut. Doch hat sie durch nichts bewiesen oder auch nur glaubhaft gemacht, dass die Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum arbeitsfähig war bzw. dass Dr. U. wissentlich falsche Angaben gemacht hatte. Entgegen der Behauptung der Kasse hatte die Beschwerdeführerin in ihrer Korrespondenz weder ausdrücklich noch mittelbar zu verstehen gegeben, dass sie länger erwerbstätig gewesen wäre, wenn der Arzt einen späteren Geburtstermin errechnet hätte. Auch darf nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausgelegt werden, dass sie die Arbeitsunfähigkeit nicht schon anfangs Oktober 1982 der Kasse angezeigt hatte. Denn dazu hatte sie keinen Grund, da sie damals die Vierwochenfrist gemäss Art. 14 Abs. 4 KUVG als eingehalten betrachtete, was die fragliche Mitteilung (einstweilen) erübrigte. Wohl hätte sie später für die Zeit bis vier Wochen vor der tatsächlichen Niederkunft unter dem Titel Krankheit Taggelder fordern können. Die

Massgeblichkeit des Zeitpunkts vier Wochen vor der tatsächlichen Niederkunft für den Leistungsbeginn gemäss Art. 14 Abs. 6 KUVG und damit die Möglichkeit eines Anspruchs war jedoch nicht leicht erkennbar und wurde von der Beschwerdeführerin offenbar auch erst im letztinstanzlichen Verfahren erkannt. Dass die Beschwerdeführerin nach dem Bezug von 70 Taggeldern (Art. 14 Abs. 6 KUVG) keine zusätzlichen Leistungen geltend gemacht hatte, kann deshalb nicht dahin gedeutet werden, es habe anfangs Oktober 1982 keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen.

4. Das Bestehen einer bestimmten Versicherungsdeckung beim Krankengeld bedeutet nicht, dass in einem Schadenfall ohne weiteres auch die entsprechenden Leistungen ausgerichtet werden. Weitere Voraussetzung ist vielmehr das Vorliegen einer abzugeltenden Einkommens- oder Vermögenseinbusse. Sonst läge mit der Gewährung des versicherten Krankengeldes eine nach Art. 26 Abs. 1 KUVG unzulässige Überentschädigung vor. Auch in diesem Zusammenhang begünstigt Art. 14 Abs. 4 KUVG die Schwangeren und Wöchnerinnen. Wenn die Erwerbstätigkeit im Hinblick auf die bevorstehende Geburt nicht früher als vier Wochen vor der Niederkunft aufgegeben wird, kann der Versicherten nicht entgegengehalten werden, sie erleide infolge Ausscheidens aus dem Erwerbsleben keinen Erwerbsausfall. Die Beschwerdeführerin hat nach dem hievor Gesagten die Vierwochenfrist gemäss Art. 14 Abs. 4 KUVG eingehalten. Die hier streitigen Krankengelder sind deshalb zu Recht ausgerichtet worden. Die verfügte Rückforderung erweist sich mithin als rechtswidrig.

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 1. November 1983 und die Verfügung der OSKA-Krankenkasse vom 11. August 1983 aufgehoben.