Urteilskopf

115 V 388

53. Urteil vom 17. Oktober 1989 i.S. D. gegen Schweizerische Kranken- und Unfallkasse Konkordia und Versicherungsgericht des Kantons Aargau
Regeste (de):
Art. 5 Abs. 3, Art. 12bis Abs. 1 und 3, Art. 13 Abs. 2 KUVG. Wird der Versicherte infolge eines unter einen Vorbehalt fallenden Leidens arbeitsunfähig, beginnt die Bezugsdauer des versicherten Krankengeldanspruches erst nach Wegfall des Vorbehalts.

Regeste (fr):
Art. 5 al. 3, art. 12bis al. 1 et 3, art. 13 al. 2 LAMA.

Si l'assuré est incapable de travailler en raison d'une maladie soumise à réserve, la période de paiement de l'indemnité journalière assurée ne débute qu'à partir du moment où la réserve devient caduque.

Regesto (it):
Art. 5 cpv. 3, art. 12bis cpv. 1 e 3, art. 13 cpv. 2 LAMI.

Se l'assicurato è incapace di lavoro per malattia soggetta a riserva, il periodo di pagamento dell'indennità giornaliera assicurata inizia solo scaduta la riserva.

BGE 115 V 388 S. 389

A.- Die 1948 geborene Eva D. ist Mitglied der Schweizerischen Kranken- und Unfallkasse Konkordia. Mit Wirkung ab 1. April 1982 hatte sie im Rahmen der Krankengeldversicherung B das Krankengeld von Fr. 2.– auf Fr. 30.– erhöht, wobei die Kasse für die Höherversicherung vom 1. April 1982 bis 31. März 1987 einen Vorbehalt für muskeldystrophisches Syndrom anbrachte. Die Versicherte wurde in der Folge wegen des vorbehaltenen Leidens arbeitsunfähig, weshalb ihr nur ein Krankengeld von Fr. 2.– ausgerichtet werden konnte. Am 18. November 1985 teilte die Kasse der Versicherten mit, am 29. Januar 1985 sei die erste Bezugsberechtigung (720 Tage innerhalb von 900 Tagen) abgelaufen und das Krankengeld werde ab 30. Januar 1985 für weitere 720 Tage auf Fr. 15.– reduziert. Der Versicherten wurde hernach bis zum Ablauf der Vorbehaltsdauer (31. März 1987) ein Krankengeld von Fr. 2.– und anschliessend bis zur Erschöpfung der zweiten Bezugsberechtigung am 20. April 1987 noch ein Krankengeld von Fr. 15.– ausgerichtet. Nachdem die Versicherte geltend gemacht hatte, sie habe nach Wegfall des Vorbehalts Anspruch auf Leistungen aus der auf 1. April 1982 erhöhten Krankengeldversicherung, lehnte die Krankenkasse die Bezahlung weiterer Krankengelder mit Verfügung vom 14. Dezember 1987 ab. Sie vertrat den Standpunkt, die effektiven Leistungstage müssten auf die Bezugstage angerechnet werden.

B.- Die hiegegen eingereichte Beschwerde, mit welcher Eva D. die Aufhebung der Kassenverfügung vom 14. Dezember 1987 und die Ausrichtung eines Krankengeldes von Fr. 30.–, eventuell Fr. 15.– beantragt hatte, wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 27. Juni 1988 ab. Das Gericht kam zusammenfassend zum Schluss, dass die Bezugsberechtigung nicht erst nach Wegfall des Vorbehalts begann,

weil das Versicherungsrisiko bereits während des Vorbehalts eingetreten sei und damit die Leistungspflicht der Kasse habe entstehen lassen. Diese habe nur das Minimalkrankengeld von Fr. 2.– umfasst, weil das höher versicherte Krankengeld vorbehaltsbelastet und damit nicht versichert gewesen sei. Nach Erschöpfung der zweiten Bezugsberechtigung sei die Krankengeldversicherung endgültig erloschen, und weitere Ansprüche hätten nicht bestanden.

BGE 115 V 388 S. 390

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert Eva D. das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren. Während die Krankenkasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, beantragt das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) deren Gutheissung.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des Eidg. Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG). Daran ändert nichts, dass die Überprüfungsbefugnis des Eidg. Versicherungsgerichts bei Streitigkeiten betreffend Versicherungsvorbehalte auf die Verletzung von Bundesrecht, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, beschränkt ist und das Gericht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ist, wenn dieser nicht offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen erfolgt ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG; BGE 98 V 139 Erw. II/1; RKUV 1987 Nr. K 733 S. 199 Erw. 1, 1986 Nr. K 687 S. 312 Erw. 1, 1985 Nr. K 613 S. 20 Erw. 1). Denn im vorliegenden Fall geht es nicht um die Zulässigkeit eines Vorbehalts, sondern um die Frage, in welchem Zeitpunkt die Bezugsdauer von Krankengeld beginnt, wenn der Versicherte infolge einer vorbehaltenen Krankheit arbeitsunfähig wird. Streitig sind somit Versicherungsleistungen.

2. Laut Art. 51 Ziff. 5 lit. b der ab 1. Juli 1981 gültigen Statuten der Krankenkasse Konkordia beginnt unmittelbar nach Ablauf der ersten Bezugsberechtigung von 720 Tagen eine zweite Bezugsdauer von 720 Tagen für die Hälfte des bisher versicherten Taggeldes. Nach Auffassung der Kasse begann im vorliegenden Fall die zweite Bezugsperiode noch während der Vorbehaltsdauer zu laufen, was sie der Beschwerdeführerin am 18. November 1985 eröffnete, ohne dass diese innert angemessener Frist reagiert hätte.

BGE 115 V 388 S. 391

Die Kasse schliesst daraus, das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren müsse auf den Anspruch auf das halbe Krankengeld aus der zweiten Bezugsperiode beschränkt bleiben. Dieser Ansicht kann nicht beigepflichtet werden. Streitig ist der Anspruch auf das mit Wirkung ab 1. April 1982 versicherte höhere Krankengeld von Fr. 30.– nach Ablauf der Vorbehaltsdauer, worüber die Krankenkasse denn auch am 14. Dezember 1987 verfügt hat. Die statutarisch vorgesehenen zwei Bezugsperioden hängen voneinander ab und bilden eine untrennbare

Einheit. Weil der Beginn der anrechenbaren Bezugsdauer umstritten ist und sich diese Frage für die Beschwerdeführerin erst stellte, nachdem die Kasse geltend gemacht hatte, der Krankengeldanspruch sei erschöpft, ist die Streitsache in ihrer Gesamtheit und somit im Hinblick auf den Beginn der Bezugsdauer des versicherten Krankengeldes von Fr. 30.– zu beurteilen.

3. a) Wer bei einer Krankenkasse für Krankengeld versichert ist, hat nach Art. 12bis Abs. 1 KUVG bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf das versicherte tägliche Krankengeld. Dieses ist für eine oder mehrere Krankheiten während wenigstens 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen zu gewähren (Art. 12bis Abs. 3 KUVG). Laut Art. 13 Abs. 2 KUVG haben die Krankenkassen das Krankengeld spätestens mit dem dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung zu gewähren. Gemäss Art. 5 Abs. 3 KUVG darf die Aufnahme in die Kasse nicht aus gesundheitlichen Gründen oder wegen Schwangerschaft abgelehnt werden. Die Kassen können jedoch Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen; das gleiche gilt für Krankheiten, die vorher bestanden haben, sofern sie erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können. Nach Art. 2 Abs. 2 Vo III zum KUVG dürfen bei Höherversicherung während der Dauer der Mitgliedschaft für die den bisherigen Leistungsumfang übersteigenden Leistungen Versicherungsvorbehalte angebracht werden, sofern sie gemäss Gesetz auch für die Aufnahme zulässig wären. Ein Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin. b) Die Krankenkasse war im vorliegenden Fall unbestrittenermassen berechtigt, für die Höherversicherung des Krankengeldes einen Vorbehalt anzubringen. Sie richtete der Beschwerdeführerin während der Dauer der durch die vorbehaltsbelastete Krankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit das vom Vorbehalt nicht erfasste

Krankengeld von Fr. 2.– und nach Wegfall des Vorbehalts das während der zweiten Bezugsperiode noch versicherte Krankengeld von Fr. 15.– bis zur Erschöpfung der Bezugsberechtigung nach Art. 51 Ziff. 5 lit. a und b ihrer Statuten aus. Streitig ist, wie sich der Vorbehalt auf den Beginn der Krankengeldberechtigung auswirkt, wenn der Versicherte infolge der vom Vorbehalt erfassten Krankheit arbeitsunfähig wird. Diesbezüglich stehen sich zwei Auffassungen gegenüber: Krankenkasse und Vorinstanz nehmen an, die Bezugsberechtigung werde durch den Vorbehalt nicht aufgeschoben, sondern beginne zwingend mit dem Eintritt der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit mit der Folge, dass die Bezugsberechtigung bei Arbeitsunfähigkeit infolge der vorbehaltenen Krankheit während der Dauer des Vorbehalts laufe; damit bestehe bei Wegfall des Vorbehalts Anspruch auf Taggelder nur noch insoweit, als die gesetzliche bzw. statutarische Bezugsdauer während der Dauer des Vorbehalts noch nicht abgelaufen sei. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, durch einen Vorbehalt im Sinne von Art. 5 Abs. 3 KUVG und Art. 2 Abs. 2 Vo III zum KUVG werde der Beginn der Bezugsdauer des Krankengeldes für die auf die vorbehaltene Krankheit zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit aufgeschoben. Das BSV schliesst sich dieser Betrachtungsweise an.

4. a) Aus der gesetzlichen Ordnung (Art. 13 Abs. 2 KUVG) lässt sich hinsichtlich der Berechnung der Bezugsdauer und der Auswirkung eines Vorbehaltes auf die Bezugsberechtigung nichts ableiten. b) Mit der Regelung des Vorbehalts in Art. 5 Abs. 3 KUVG sollte den Kassen ein gewisser Ausgleich zur allgemeinen Aufnahmepflicht gewährt werden; dabei sollte jedoch die Tragweite für den Versicherten vertretbar eingeschränkt werden, indem "ein unter Vorbehalt aufgenommenes Mitglied nach dieser Regelung nicht mehr während seiner ganzen Mitgliedschaftsdauer im Leistungsanspruch für die vorbehaltene Krankheit eingestellt bleiben kann" (Botschaft des Bundesrates zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Änderung des Ersten Titels des KUVG vom 5. Juni 1961, BBl 1961 I 1440).
Die Ansicht von Krankenkasse und Vorinstanz entspricht dem Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung des Vorbehalts nicht. Angesichts der Konzeption der Krankengeldversicherung als zeitlich beschränkte Leistung hätte die Anrechnung der Arbeitsunfähigkeit auf die Bezugsdauer bei gleichzeitig fehlendem Leistungsanspruch

infolge Vorbehalts unter Umständen zur Folge, dass auch für die gesamte Dauer der Mitgliedschaft kein Leistungsanspruch bestünde. Die vom kantonalen Gericht befürwortete Lösung führte auf dem Gebiete der zeitlich beschränkten Leistungen (nebst dem Krankengeld auch die Krankenpflegeversicherung im Bereich der stationären Behandlung und der Badekuren: Art. 12 Abs. 4 KUVG) dazu, dass derjenige Versicherte, dessen vorbehaltene Krankheit erst nach Wegfall des Vorbehalts ausbricht, in den Genuss von Leistungen kommt, während derjenige Versicherte, dessen vorbehaltene Krankheit während der Vorbehaltsdauer ausbricht, aber keine Leistungen auslöst, auch nach Dahinfallen des Vorbehalts keine oder nur zeitlich reduzierte Leistungen beanspruchen kann. Eine solche Auffassung verletzt das Gleichbehandlungsgebot und das Prinzip der Gegenseitigkeit, nach welchem die anerkannten Krankenkassen laut Art. 3 Abs. 3 KUVG die Krankenversicherung zu betreiben haben. Nach diesem Grundsatz muss zwischen den Beiträgen einerseits und den Versicherungsleistungen anderseits ein Gleichgewicht bestehen. Weiter besagt er, dass Kassenmitgliedern unter den gleichen Voraussetzungen die gleichen Vorteile zu gewähren sind (BGE 112 V 287 Erw. 3 mit Hinweisen). Das Prinzip der Gegenseitigkeit verbietet damit, dass ein Versicherter in den Genuss von Vorteilen kommt, welche die betreffende Kasse nicht auch ihren anderen Mitgliedern gewährt, die sich in vergleichbarer Lage befinden (BGE 113 V 298 Erw. 2 mit weiteren Hinweisen).

5. a) Bei den als zeitlich beschränkte Leistungen konzipierten Versicherungen ist vom Bestehen eines (einmaligen) festen Anspruches auf die versicherten Leistungen während 720 Tagen innerhalb der Berechnungsperiode von 900 aufeinanderfolgenden Tagen auszugehen. Diese Auffassung liegt auch der Rechtsprechung zugrunde, nach welcher bei Überversicherung die Bezugsdauer des Taggeldes im Verhältnis zur Kürzung gedehnt wird (BGE 98 V 75 und 81). Die gleiche Überlegung muss auch in Fällen wie dem vorliegenden gelten, wie das BSV zutreffend festhält: Die Krankenkassen dürfen zwar das Risiko für die vorbehaltene Krankheit während fünf Jahren ausschliessen; nach Wegfall des Vorbehalts haben sie es jedoch im Rahmen des bestehenden Leistungsanspruchs zu tragen. Somit ist es nicht zulässig, durch Anrechnung während des laufenden Vorbehalts die Bezugsdauer des versicherten Krankengeldanspruchs einzuschränken.

b) Zum selben Ergebnis führt auch ein Vergleich mit ähnlichen Fällen: Vergleichbar mit einer Erkrankung an einem vorbehaltenen Leiden während der Vorbehaltsdauer ist eine Erkrankung während der Karenzzeit im Sinne von Art. 13 Abs. 1 KUVG. Nach dieser Bestimmung können Krankenkassen den Anspruch ihrer neu aufgenommenen Mitglieder auf Versicherungsleistungen vom Ablauf von höchstens drei Monaten seit der Erwerbung der Mitgliedschaft abhängig machen. Erkrankt ein ohne Vorbehalt aufgenommenes neues Mitglied während dieser Karenzzeit, kann es keine Leistungen beanspruchen. Dauert indessen die Krankheit nach Ablauf der Karenzzeit an, wird die Kasse ab diesem Zeitpunkt hiefür leistungspflichtig (PFLUGER, Juristische Kartothek der Krankenversicherung, II/d 59). Schliesslich ist auf den Fall hinzuweisen, in welchem eine aufgeschobene Krankengeldversicherung (Art. 13 Abs. 3 KUVG in Verbindung mit Art. 28 Vo III zum KUVG) mit einem Vorbehalt belastet wurde und der Versicherte infolge des unter den Vorbehalt fallenden Leidens arbeitsunfähig wird: Nach Auffassung des Rechtsdienstes des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen beginnt die Wartefrist zwar mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu laufen, und nach Ablauf der Wartefrist entsteht grundsätzlich der Krankengeldanspruch, doch wird der Beginn der Anspruchsberechtigung bis zum Ablauf der Vorbehaltsfrist, d.h. bis zum Wegfall des Vorbehalts sistiert (PFLUGER, a.a.O., IV/d 12). c) Zusammenfassend ergibt sich, dass die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld ab Wegfall des Vorbehalts zu laufen beginnt. Ob dabei die Bezugsdauer zwar mit der Arbeitsunfähigkeit infolge der unter den Vorbehalt fallenden

Krankheit während des lauf Vorbehalts beginnt, die Anspruchsberechtigung aber sistiert bleibt, oder der Leistungsanspruch erst nach Wegfall des Vorbehalts beginnt, ist unerheblich. Entscheidend ist, dass bei andauernder Arbeitsunfähigkeit die Krankenkasse das Leistungsrisiko nach Wegfall des Vorbehalts trägt und die statutarische Leistungsdauer in diesem Zeitpunkt beginnt.
An diesem Ergebnis ändert die Rechtsprechung gemäss BGE 113 V 212 nichts, wonach die Krankenkassen im Bereich der Krankengeldversicherung mit aufgeschobenem Leistungsbeginn in ihren Statuten die Leistungsdauer für die Krankengelder, welche die gesetzlichen Minima übersteigen, in der Weise beschränken können, dass die jeweilige Wartefrist auf die

Bezugsberechtigungsperiode von 720 Tagen gemäss Art. 12bis Abs. 3 KUVG angerechnet wird.

6. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdeführerin das versicherte Krankengeld von Fr. 30.– (abzüglich der bereits bezogenen Mindestkrankengelder von Fr. 2.–) ab dem Zeitpunkt des Wegfalls des Vorbehalts (1. April 1987) für die statutarisch vorgesehenen Bezugsberechtigungsperioden (für die zweite Periode das halbe Krankengeld) beanspruchen kann, sofern ihre Arbeitsunfähigkeit andauert.