Urteilskopf

120 V 38

6. Auszug aus dem Urteil vom 20. Januar 1994 in Sachen W. AG gegen EVIDENZIA, Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung und Versicherungsgericht des Kantons Zürich
Regeste (de):
Art. 5bis KUVG, Art. 103 lit. a OG. Unabhängig davon, ob der Arbeitgeber oder seine Beschäftigten einen Rechtsanspruch auf die Leistungen aus einem Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag haben, ist der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen eine leistungsverweigernde Verfügung der Krankenkasse legitimiert (Erw. 2b).

Art. 5bis KUVG, Art. 2 Abs. 1 Vo II KUVG, Art. 324a OR. Dem Arbeitgeber, der sich durch den Abschluss eines Kollektiv-Krankenversicherungsvertrages seiner Lohnfortzahlungspflicht entledigt, steht kein eigener Anspruch auf die Versicherungsleistungen zu (Erw. 3).

Regeste (fr):
Art. 5bis LAMA, art. 103 let. a OJ. Indépendamment du point de savoir si l'employeur ou ses employés ont un droit aux prestations découlant d'un contrat d'assurance-maladie collective, l'employeur a qualité, comme preneur d'assurance, pour interjeter recours de droit administratif contre une décision par laquelle une caisse-maladie refuse d'allouer ses prestations (consid. 2b).

Art. 5bis LAMA, art. 2 al. 1 Ord. II sur l'assurance-maladie, art. 324a CO. L'employeur qui, par la conclusion d'un contrat d'assurance-maladie collective, s'acquitte de son obligation de continuer à payer le salaire ne possède aucun droit propre aux prestations d'assurance (consid. 3).

Regesto (it):
Art. 5bis LAMI, art. 103 lett. a OG. A prescindere dal tema di sapere se il datore di lavoro o le persone da lui impiegate abbiano diritto alle prestazioni derivanti da un contratto d'assicurazione malattia collettiva, il datore è, quale stipulante, legittimato a interporre ricorso di diritto amministrativo avverso una decisione della cassa malati denegante il riconoscimento di prestazioni (consid. 2b).

Art. 5bis LAMI, art. 2 cpv. 1 O II sull'assicurazione contro le malattie, art. 324a CO. Al datore di lavoro che con la conclusione di un contratto di assicurazione malattia collettiva si libera dal suo obbligo di continuare a versare i salari non spetta alcun diritto proprio alle prestazioni assicurative (consid. 3).

Erwägungen ab Seite 38

Aus den Erwägungen:

2. a) Unter Hinweis auf WEBER, Die Kollektivversicherung bei anerkannten Krankenkassen (SZS 1968 S. 186 ff.), ist die Vorinstanz davon ausgegangen, dass es sich bei dem 1976 abgeschlossenen Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag um einen Vertrag zugunsten Dritter, nämlich der von der Beschwerdeführerin beschäftigten Arbeitnehmer, han-

delt.

BGE 120 V 38 S. 39

Vor diesem Hintergrund stellt sich zunächst die als Sachurteilsvoraussetzung von Amtes wegen zu prüfende Frage, ob die W. AG überhaupt zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde legitimiert ist (BGE 115 V 130 Erw. 1 mit Hinweisen). b) Gemäss Art. 103 lit. a OG ist zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 103 lit. a OG jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einer Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Betroffenen verschaffen würde, oder - anders ausgedrückt - im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen die angefochtene Verfügung mit sich bringen würde (BGE 119 V 87 Erw. 5b mit Hinweisen; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., 1983, S. 151 ff.). Die Beschwerdeführerin war Partei des Kollektiv-Krankenversicherungsvertrages und ist - wie sich dem bei ihr eingeholten Arbeitsvertrag entnehmen lässt - zumindest teilweise auch für die Versicherungsprämien aufgekommen. Damit muss ihr zweifellos ein erhebliches Interesse an der korrekten Ausrichtung der versicherten Leistungen zugebilligt werden. Angesichts ihrer in Art. 324a OG festgehaltenen und beim Ausbleiben der vereinbarten Versicherungsleistungen allenfalls aktuell werdenden Lohnfortzahlungspflicht ist ihr Interesse an der Aufhebung oder Änderung der angefochtenen Verfügung vom 7. März 1991 auch als schutzwürdig im Sinne von Art. 103 lit. a OG zu qualifizieren. Wiederholt hat das Eidg. Versicherungsgericht bei im wesentlichen mit dem vorliegenden Fall vergleichbaren Umständen denn auch die Beschwerdeberechtigung eines Arbeitgebers gegen die an seinen Angestellten gerichtete leistungsverweigernde Verfügung des Unfallversicherers anerkannt (BGE 106 V 222 Erw. 1; RKUV 1989 Nr. U 73 S. 239 Erw. 1b). Zu einer abweichenden Beurteilung im Bereich der Kollektiv-Krankenversicherung besteht kein sachlich begründbarer Anlass. Unabhängig von der Beantwortung der nachfolgend noch zu prüfenden - und von der Vorinstanz verneinten - materiell-rechtlichen Frage, ob der Beschwerdeführerin selbst ein Anspruch auf die geltend gemachten Taggelder zusteht, ist ihre Legitimation zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde demnach zu bejahen.

BGE 120 V 38 S. 40

c) Aufgrund der derogatorischen Kraft des Bundesrechts und entsprechend dem Grundsatz der Einheit des Verfahrens dürfen nach der Rechtsprechung bei Streitigkeiten, die mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidg. Versicherungsgericht weitergezogen werden können, auf kantonaler Ebene an die Beschwerdebefugnis nicht strengere Anforderungen gestellt werden, als sie Art. 103 lit. a OG für die Legitimation zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorsieht. Wer gemäss Art. 103 lit. a OG im letztinstanzlichen Verfahren beschwerdebefugt ist, muss deshalb auch im kantonalen Rechtsmittelverfahren zum Weiterzug berechtigt sein (BGE 114 V 95 f. Erw. 2a mit Hinweisen).
Zu Recht ist das kantonale Gericht demnach auf die von der W. AG gegen die Kassenverfügung vom 7. März 1991 erhobene Beschwerde eingetreten. Der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellte Eventualantrag, wonach die Sache zur "prozessual richtigen Erledigung" an die Vorinstanz zurückzuweisen sei, weil der kantonale Richter einen Nichteintretensentscheid hätte fällen müssen, beruht offenbar auf einem Missverständnis, hat das vorinstanzliche Gericht - unter stillschweigender Bejahung der Eintretensvoraussetzungen - den geltend gemachten Anspruch doch tatsächlich in materieller Hinsicht überprüft und deshalb in der Folge richtigerweise auch ein Sachurteil gefällt. Wenn es diesen Anspruch darin schon grundsätzlich verneint hat, bestand selbstverständlich auch keinerlei Veranlassung zu weiteren Abklärungen hinsichtlich des genauen Umfangs der geforderten Taggeldnachzahlungen. Dass die Vorinstanz unter diesen Umständen zusätzliche Nachforschungen

in Richtung "Bezifferung" des genauen Forderungsbetrages unterlassen hat, ist deshalb - entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung - verfahrensmässig nicht zu beanstanden.

3. Zu prüfen bleibt indessen, ob das kantonale Gericht den - von der Frage nach der Beschwerdelegitimation zu unterscheidenden - materiell-rechtlichen Anspruch der Beschwerdeführerin auf die angeblich in den Jahren 1984 bis 1989 zuwenig ausgerichteten Taggelder zu Recht verneint hat. Zu entscheiden ist somit, ob die Beschwerdeführerin die streitigen Nachzahlungen aus eigenem Recht geltend machen kann bzw. ob ihr persönlich ein Rechtsanspruch auf die geforderten Versicherungsleistungen zusteht.
a) Da es dabei um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist die Überprüfungsbefugnis des Eidg. Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht

BGE 120 V 38 S. 41

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). b) Wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat, handelt es sich beim vorliegenden Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag um einen Vertrag zugunsten Dritter. Vertragsparteien sind einerseits die Beschwerdeführerin als Versicherungsnehmerin und anderseits die Beschwerdegegnerin als Versicherer. Die Besonderheit des Kollektiv-Krankenversicherungsvertrages liegt darin, dass die Versicherten in aller Regel mit dem Versicherungsnehmer nicht identisch sind. Vielmehr verhält es sich in den meisten Fällen so, dass eine bestimmte namentlich bezeichnete oder aber auch eine nicht näher identifizierte Anzahl von Personen oder Personengruppen als Versicherte zu betrachten sind. Diesen steht im Versicherungsfall denn auch ein direktes Forderungsrecht gegenüber dem Versicherer zu (WEBER, a.a.O., S. 188). c) Die Beschwerdeführerin argumentiert nun dahingehend, dass mit dem zwischen ihr und der Krankenkasse geschlossenen Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag das in der Lohnfortzahlungspflicht gemäss Art. 324a OR bestehende Arbeitgeberrisiko abgesichert werden sollte, weshalb sie selbst auch ein direktes Forderungsrecht gegenüber der Kasse habe. aa) Dafür, dass die Beschwerdeführerin als Arbeitgeberin einen persönlichen Rechtsanspruch auf die versicherten Leistungen hat und damit im Versicherungsfall direkt Begünstigte ist, könnte zwar die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgestellte und von der Krankenkasse nicht bestrittene Behauptung angeführt werden, dass Versicherungsleistungen mit Prämienausständen verrechnet wurden. Dieses Vorgehen liesse allenfalls darauf schliessen, dass die der Beschwerdeführerin im Krankheitsfall ihrer Arbeitnehmer aufgrund von Art. 324a OR obliegende Lohnfortzahlungspflicht bei ihr verblieben ist und sie sich mit dem Versicherungsvertrag lediglich dafür eine Risikodeckung in Form einer Vergütung der von ihr erbrachten Gehaltszahlungen durch Krankengeldleistungen der Kasse schaffen wollte. Zu beachten ist indes, dass solche Verrechnungen in der alltäglichen Praxis häufig anzutreffen sind und letztlich lediglich der Vereinfachung des Zahlungsverkehrs dienen. Aus dieser Art der Vertragsabwicklung ist deshalb

BGE 120 V 38 S. 42

nicht zwingend die Schlussfolgerung zu ziehen, dass der Beschwerdeführerin selbst ein Leistungsanspruch gegenüber der Kasse zusteht. Zu berücksichtigen ist denn auch, dass eine solche Verrechnungsmöglichkeit in Art. 1 Abs. 4 des Versicherungsvertrages ausdrücklich vorgesehen wurde. Auch ist der Kasse in den besonderen Bestimmungen dieses Vertrages das Recht eingeräumt worden, allfällige der Beschwerdeführerin aufgrund von erzielten Überschüssen zu gewährende Gutschriften mit zukünftigen Mitgliederbeiträgen zu verrechnen.

Angesichts dieser vertraglichen Vereinbarungen stehen die offenbar tatsächlich vorgenommenen Verrechnungen von Taggeldleistungen mit Prämien der vorinstanzlichen Annahme, wonach die Beschwerdeführerin die Versicherungsleistungen lediglich als Zahlstelle in Empfang nahm und an die - eigentlich anspruchsberechtigten - Arbeitnehmer weiterleitete, nicht entgegen. bb) Abgesehen vom erwähnten üblichen Charakter des Kollektiv-Krankenversicherungsvertrages (Erw. 3b), lässt auch der Umstand, dass eine direkt auf die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gerichtete Risikoabdeckung im Rahmen eines solchen Vertrages gesetzlich nicht vorgesehen ist (vgl. Art. 2 Abs. 1 Vo II KUVG), die Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin als fragwürdig erscheinen. In der Regel erfolgt der Abschluss einer Kollektiv-Taggeldversicherung letztlich zwar tatsächlich zum Zweck, die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers im Sinne von Art. 324a Abs. 4 OR abzugelten (SCHÖNENBERGER, Kommentar zu Art. 324a OR, Zürich 1984, S. A 240, N. 54). Dies ändert jedoch nichts daran, dass grundsätzlich die versicherten Arbeitnehmer, und nicht der Versicherungsnehmer, Begünstigte des Vertrages sind und demnach auch allein Anspruch auf die Versicherungsleistungen haben. In den weitaus meisten Fällen schliesst der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer die Versicherung auf den Arbeitnehmer als versicherte Person ab, wobei der Arbeitnehmer gewöhnlich als Begünstigter ein direktes Forderungsrecht gegen den Versicherer erhält. Insoweit dem Arbeitnehmer ein direktes Forderungsrecht gegenüber dem Versicherer zusteht, ist der Arbeitgeber von einer Lohnfortzahlungspflicht befreit (SCHÖNENBERGER, a.a.O., S. A 241, N. 58). Selbständige Ansprüche gegenüber dem Versicherer kann er aus dem zugunsten seiner Arbeitnehmer geschlossenen Versicherungsvertrag aber nicht geltend machen. cc) Eine nähere Prüfung des zur Diskussion stehenden Kollektiv-Krankenversicherungsvertrages und der Ausgestaltung der

Arbeitsverhältnisse im Betrieb der Beschwerdeführerin ergibt, dass es sich im vorliegenden Fall nicht anders verhält. So wird in Art. 1 Abs. 1 des Kollektiv-Versicherungsvertrages ausdrücklich davon gesprochen, dass "... die bei der Firma beschäftigten Personen für Krankengeld" versichert werden und nicht etwa - wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dargestellt - die Firma selbst für das in der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht bestehende Arbeitgeberrisiko. In Art. 1 Abs. 3 des Vertrages wird festgehalten, dass das den Patienten - und nicht der Versicherungsnehmerin - zustehende Krankengeld erst nach Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ausgerichtet wird. Nach den von der Beschwerdeführerin noch eingeforderten Arbeitsvertragsunterlagen wird in den von ihr verwendeten Arbeitsvertragsformularen schliesslich bezüglich der Rechte und Pflichten auf die Vereinbarungen und Verabredungen zwischen dem Arbeitgeberverband schweizerischer Maschinen- und Metall-Industrieller (ASM) und den Gewerkschaften verwiesen, wobei im eingereichten Muster-Vertragsformular insbesondere Punkt 16.1, 16.4 und 16.7 der "Vereinbarung in der Maschinenindustrie" erwähnt werden. Diese Vereinbarung lässt dem Arbeitgeber freie Wahl bezüglich des Systems, wie er seiner Lohnfortzahlungspflicht im Krankheitsfall seiner Beschäftigten genügen will (Ziff. 16.3); er kann entweder eine Krankengeldversicherung abschliessen und hat dann einen Beitrag von 2% des durchschnittlichen Lohnes zu bezahlen (Ziff. 16.4), oder er kann direkt den Lohn ausrichten (Ziff. 16.5), worunter nur verstanden werden kann, dass er die gesetzliche Lohnfortzahlung selbst schuldet. Dass in dem von der Beschwerdeführerin benützten Vertragsformular auf Punkt 16.4 - und nicht auf Punkt 16.5 - verwiesen wird, bringt klar zum Ausdruck, dass die Lohnfortzahlungspflicht im Falle von Krankheit des Arbeitnehmers grundsätzlich durch die Kollektiv-Taggeldversicherung abgegolten wird und damit nicht mehr der Beschwerdeführerin obliegt. Dass der Arbeitgeber gemäss Ziff. 16.1 des Gesamtarbeitsvertrages für eine beschränkte Dauer noch 100% des Lohnes auszurichten hat, ist für die sich aus dem Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag ergebenden Rechte und Pflichten ohne Bedeutung. Es ist demnach davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages und den diesbezüglichen arbeitsvertraglichen Vereinbarungen der Lohnfortzahlungspflicht entledigt und diese faktisch der Kasse überbunden hat. Dies hat zur Folge, dass im Versicherungsfall nicht sie selbst, sondern lediglich ihre Arbeitnehmer als Begünstigte zu betrachten sind.

d) Wenn somit die Arbeitnehmer der Beschwerdeführerin ungenügende Versicherungsleistungen erhalten haben sollten, hätten sie allenfalls einen Anspruch auf die geltend gemachte Nachzahlung. Die Beschwerdeführerin hingegen kann diese nicht für sich selbst beanspruchen. Der kantonale Entscheid ist deshalb in diesem Punkt nicht zu beanstanden.