Urteilskopf

96 V 1

1. Urteil vom 23. März 1970 i.S. Wey gegen Schweizerische Kranken- und Unfallkasse Konkordia und Versicherungsgericht des Kantons Luzern
Regeste (de):
Art. 3 Abs. 3 und Art. 5 Abs. 3 KUVG: Sanktionen.

Voraussetzungen und Mass (Grundsatz der Verhältnismässigkeit).

Regeste (fr):
Art. 3 al. 3 et art. 5 al. 3 LAMA: Sanctions.

Conditions et ampleur (principe de la proportionnalité).

Regesto (it):
Art. 3 cpv. 3 ed art. 5 cpv. 3 LAMI: Sanzioni.

Presupposti ed entità (principio della proporzionalità).

Sachverhalt ab Seite 1

A.- Hermann Wey trat mit Wirkung ab 1. September 1968 dem von der Arbeitgeberin (Firma M.) mit der Schweizerischen Kranken- und Unfallkasse Konkordia abgeschlossenen Kollektivversicherungsvertrag bei. Auf dem von der Krankenkasse zur Verfügung gestellten Formular "Beitrittserklärung" hatte er die Frage nach früheren Krankheiten und Unfällen mit "Blinddarm, Kieferwinkeloperation 1967" beantwortet und verneint, dass frühere Krankheiten und Unfälle Folgen hinterlassen hätten; er bezeichnete sich als vollständig gesund und arbeitsfähig. Am 20. Januar 1969 musste sich Hermann Wey wegen eines Vorderwandinfarktes in ärztliche Behandlung begeben. Aus einem von der Krankenkasse eingeholten Anamnesenbericht von Dr. V. vom 15. März 1969 geht hervor, dass der Versicherte vom 13. Juni bis September 1967 bzw. 4. November 1967 wegen anginöser Herzbeschwerden, Hypertonie und leichter Linksinsuffizienz (im Elektrokardiogramm normaler Erregungsablauf, Herz röntgenologisch nicht vergrössert) in Behandlung gestanden hatte. Der Arzt fügte bei, dass er den Versicherten im April und Mai 1968 nochmals kontrolliert habe ("er war kardial ohne Medikation kompensiert geblieben und der BD im Normbereich"). Gestützt auf diesen Bericht verfügte die Krankenkasse am 8. April 1969 rückwirkend auf 1. September 1968 den Ausschluss,

weil der Versicherte in der Beitrittserklärung über Krankheiten und Arztbehandlungen keine vollständigen und

wahrheitsgetreuen Angaben gemacht hatte.

B.- Hermann Wey erhob beim Versicherungsgericht des Kantons Luzern Beschwerde. Er machte geltend, die Beitrittserklärung "nach bestem Wissen und Gewissen" ausgefüllt zu haben. Selbstverständlich stimme es, dass er im April und Mai 1968 in ärztlicher Behandlung gestanden sei, aber sein Arzt habe nicht erwähnt, dass er auf irgendeine Art ernstlich krank wäre. Dr. V. erklärte, er habe den Patienten über die Befunde - erhöhter Blutdruck, leichte Herzinsuffizienz, reaktive Depression - orientiert; soweit er sich zu erinnern vermöge, habe er beigefügt, "dass es sich nicht um ein schweres Leiden handle; es sei eine nervöse Störung und der erhöhte Blutdruck sei für die Herzbeschwerden verantwortlich und müsse in erster Linie behandelt werden". Das Versicherungsgericht des Kantons Luzern wies mit Entscheid vom 26. September 1969 die Beschwerde ab. Der Ausschluss aus der Kasse sei zu Recht erfolgt, weil Hermann Wey "gegen Treu und Glauben" seine Beschwerden verheimlicht habe.

C.- Hermann Wey hat beim Eidg. Versicherungsgericht Beschwerde eingelegt. Er beruft sich darauf, dass ihm der Arzt nicht gesagt habe, er sei ernsthaft krank; ein Herzinfarkt sei erst am 20. Januar 1969 festgestellt worden. Während die Krankenkasse auf Abweisung der Beschwerde schliesst, beantragt das Bundesamt für Sozialversicherung in seinem Mitbericht Aufhebung der angefochtenen Ausschlussverfügung.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Mit der Beschwerde an das Eidg. Versicherungsgericht kann nach Art. 30ter Abs. 2 KUVG nur geltend gemacht werden, das kantonale Versicherungsgericht habe Bundesrecht verletzt oder den Sachverhalt willkürlich festgestellt oder gewürdigt. Bundesrecht ist u.a. verletzt, wenn der kantonale Richter kasseneigene Bestimmungen, die sich im Rahmen des KUVG und übergeordneter Rechtsgrundsätze halten, auf einen gegebenen Sachverhalt nicht richtig angewendet hat (vgl. dazu EVGE 1968 S. 238 oben).

2. a) Gemäss Art. 10 Ziff. 2 lit. b der Statuten hat der Aufnahmebewerber die Fragen auf dem von der Kasse zur Verfügung gestellten Formular "wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten und dabei Auskunft zu geben über durchgemachte oder zur Zeit bestehende Krankheiten und Gebrechen sowie erlittene Unfälle". Wer diese Anzeigepflicht verletzt, kann aus der Kasse ausgeschlossen werden (Art. 31 Ziff. 1 lit. b der Statuten). In solchen Fällen werden auch keine Versicherungsleistungen gewährt (Art. 79 Ziff. 1 lit. d der Statuten).
b) Das Eidg. Versicherungsgericht hat in seinem nicht publizierten Urteil vom 29. Dezember 1967 i.S. Repond entschieden, dass die statutarische Vorschrift einer als Genossenschaft auftretenden Krankenkasse, wonach ein Mitglied bei Verletzung der Anzeigepflicht aus der Kasse ausgeschlossen werden kann, grundsätzlich nicht bundesrechtswidrig ist. Es besteht kein Anlass, bei einer Krankenkasse, welche wie die Schweizerische Kranken- und Unfallkasse Konkordia die Form eines Vereins hat, anders zu entscheiden, ist doch Art. 72 ZGB in dieser Beziehung noch weniger restriktiv als Art. 846 OR (nicht publiziertes Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 1. Oktober 1969 i.S. Pagliochini). Vorzubehalten ist für den Einzelfall der Grundsatz der Verhältnismässigkeit (vgl. EVGE 1968 S. 160). In diesem zuletzt erwähnten Entscheid hat das Eidg. Versicherungsgericht zudem gefordert, dass schwere Sanktionen erst nach fruchtloser schriftlicher Mahnung verhängt werden. c) Bei Verstössen gegen die Statuten, die der Aufnahmebewerber bereits mit dem Ausfüllen der Beitrittserklärung begehen kann - es wird sich dabei in der Regel um Verletzungen der Anzeigepflicht handeln, die mit schweren Sanktionen geahndet werden können -, ist eine Mahnung im erwähnten Sinn nicht möglich. Dennoch ist auch in diesen Fällen dem Gedanken der Mahnung Rechnung zu tragen. Wohl anerkennt der Bewerber mit seiner

Unterschrift auf der Beitrittserklärung in der Regel auch die Statuten, Reglemente und Bestimmungen der Kasse. Es darf aber nicht übersehen werden, dass er beim Ausfüllen des Formulars nicht immer im Besitze der erwähnten Unterlagen ist und dass er diese, wenn sie ihm übergeben worden sind, erfahrungsgemäss nicht sehr gründlich liest. Es muss daher gefordert werden, dass der

Aufnahmebewerber bereits auf dem Beitrittsformular an einer gut sichtbaren Stelle mit einem ausdrücklichen, von den andern Bestimmungen deutlich abgehobenen Hinweis auf die im Falle einer Anzeigepflichtverletzung möglichen schwersten Sanktionen, den Ausschluss aus der Kasse und den Entzug der Leistungen, aufmerksam gemacht wird. Vorbehalten bleiben Ausnahmefälle, in denen das zu beanstandende Verhalten eines Versicherten bzw. Aufnahmebewerbers so schwerwiegend wäre, dass nach dem Grundsatz von Treu und Glauben die Sanktionen auch ohne Einhaltung der genannten Voraussetzungen als angemessen erschienen.

3. Schuldhaft verletzt der Aufnahmebewerber die Anzeigepflicht namentlich, wenn er trotz Befragung bestehende oder vorbestandene gesundheitliche Störungen verschweigt, denen er bei der ihm zumutbaren Sorgfalt Krankheitscharakter beimessen musste. Der Grad seines Verschuldens hängt nicht zuletzt davon ab, wie eingehend das einschlägige, von ihm beantwortete Formular nach Krankheiten forschte. Dem Verschweigen von Beschwerden ist ein grösseres Gewicht beizumessen, wenn der Fragebogen eingehend und konkret gehalten ist, als wenn er bloss summarisch und abstrakt zur Auskunft über den Gesundheitszustand auffordert (EVGE 1967 S. 129).

4. a) Dem Beschwerdeführer wird in der Ausschlussverfügung vorgeworfen, er habe am 16. August 1968 bei der Beantwortung der auf der Beitrittserklärung gestellten Frage 7a nach früheren Krankheiten und Unfällen (”welche, Datum und Dauer derselben”) die Tatsache verschwiegen, dass er von Juni bis September bzw. 4. November 1967 wegen Hypertonie und leichter Linksinsuffizienz in ärztlicher Behandlung gestanden und sich im April und Mai 1968 wegen der gleichen Leiden Kontrollen unterzogen habe.
Zweifellos hat er dadurch die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt. Wenn er sich schon an die Blinddarmoperation - es steht nicht fest, ob diese auch 1967 stattgefunden hat - und an die Kieferwinkeloperation zu erinnern vermochte, hätte er um so eher auch die nur wenige Monate vor dem Eintritt in die Krankenkasse erfolgten ärztlichen Behandlungen und Kontrollen erwähnen müssen. Die Verletzung der Anzeigepflicht wiegt allerdings nicht besonders schwer: Der Beschwerdeführer

durfte auf Grund der ärztlichen Auskünfte (nervöse Störungen, erhöhter Blutdruck) annehmen, dass es sich nicht um schwere Leiden handelte. Demgegenüber mochten dem medizinischen Laien die durchgemachten Operationen, die er angab, als viel bedeutsamer erscheinen. Dazu kommt, dass sich der 1908 geborene Beschwerdeführer im Zuge des Kollektivvertrages durch seine Arbeitgeberin versichern liess, und nicht etwa aus eigenem Antrieb wegen bevorstehender Altersbeschwerden. Es fragt sich daher, ob der sanktionsweise verfügte Ausschluss des Versicherten aus der Kassenmitgliedschaft mit dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit vereinbar sei.
b) Nach diesem Prinzip muss die Sanktion in einem vernünftigen Verhältnis zu dem von der Kasse verfolgten Zweck und zum Verschulden des Versicherten stehen (vgl. dazu EVGE 1968 S. 164). Dieses Verhältnis wird

im vorliegenden Fall durch den Ausschluss des Beschwerdeführers aus der Krankenkasse gestört, denn sein Verschulden wiegt, wie erwähnt, nicht besonders schwer. Zudem wäre aus den in Erwägung 2 c dargelegten Gründen ein Hinweis auf die über einen nachträglichen Vorbehalt hinausgehenden schwereren Sanktionen notwendig gewesen. Endlich ist ein Ausschluss schon deshalb kaum gerechtfertigt, weil die Beschwerdebeklagte in dem vom Eidg. Versicherungsgericht am 4. April 1970 beurteilten Fall i.S. Cambiaggio (s. nachstehendes Urteil) bei wesentlich schwererem Verschulden des Versicherten nur einen nachträglichen Vorbehalt angebracht hat. Somit müssen die Ausschlussverfügung und das Urteil der Vorinstanz aufgehoben werden. c) Es kann sich einzig fragen, ob nicht eine mildere, den Verhältnissen besser angepasste Sanktion (nach dem Gesagten käme als schwerste Sanktion nur ein nachträglicher Vorbehalt in Frage) zulässig wäre. Das ist nicht von vorneherein auszuschliessen. Die Kasse wird darüber innert 30 Tagen seit der Zustellung dieses Urteils neu verfügen können. Beim allfälligen Erlass einer neuen beschwerdefähigen Verfügung über eine mildere Sanktion ist ausser den bisherigen Darlegungen noch folgendes zu berücksichtigen. d) In den Akten findet sich kein Nachweis, dass die Beschwerdebeklagte abgeklärt hätte, ob Hermann Wey nicht schon früher Mitglied einer Krankenkasse gewesen ist (auf dem Beitrittsformular wird nur die Frage gestellt, ob der Bewerber schon bei der Schweizerischen Kranken- und Unfallkasse

Konkordia versichert sei). Träfe dies zu, müsste untersucht werden, ob er nicht als Züger gemäss Art. 7 Abs. 2 KUVG zu behandeln sei. Der deutsche Wortlaut dieser Bestimmung spricht allerdings von "einem in einen Betrieb eintretenden Versicherten", der französische Text dagegen von "assuré engagé dans une entreprise" und der italienische von "assicurato, assunto al servizio di un'impresa". Dem französischen und italienischen Wortlaut ist der Vorzug zu geben; denn es ist nicht einzusehen, warum der in einem Betrieb beschäftigte Versicherte schlechter gestellt werden sollte als der eintretende.
e) Sollte die Beschwerdebeklagte einen nachträglichen Vorbehalt nach Art. 5 Abs. 3 KUVG anbringen, hätte sie zu berücksichtigen, dass bei Leiden, für welche ein Versicherungsvorbehalt besteht, das versicherte Taggeld gleichwohl ausgerichtet wird für jene Zeitdauer, für welche der Arbeitgeber gemäss Art. 335 OR zur Lohnzahlung verpflichtet gewesen wäre (vgl. die besonderen Bestimmungen des Kollektivvertrages zwischen der Firma M. und der Schweizerischen Kranken- und Unfallkasse Konkordia).

5. Bei diesem Sachverhalt braucht nicht untersucht zu werden, ob die Zentralverwaltung der Schweizerischen Kranken- und Unfallkasse Konkordia zuständig war, den Ausschluss des Versicherten aus der Kasse zu verfügen (Art. 31 Ziff. 1; 92 Ziff. 2; 94 Ziff. 12; 103 Ziff. 1 der Statuten; vgl. dazu auch das Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 30. Januar 1970 i.S. Gardian [BGE 96 V 13]).

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. In Gutheissung der Beschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons Luzern vom 26. September 1969 und die Ausschlussverfügung der Schweizerischen Kranken- und Unfallkasse Konkordia vom 8. April 1969 aufgehoben. II. . Die Akten werden an die Schweizerische Kranken- und Unfallkasse Konkordia zurückgewiesen zwecks Erlass einer neuen beschwerdefähigen Verfügung innert 30 Tagen im Sinne der Erwägungen.