Urteilskopf

98 V 135

36. Auszug aus dem Urteil vom 31. August 1972 i.S. Krankenkasse des Schweizerischen Metall- und Uhrenarbeiter-Verbandes gegen M. und Kantonales Versicherungsgericht Wallis
Regeste (de):
Beschränken die Art. 108, 114 und 132 OG die Befugnis des Richters, gewisse nichtstreitige Punkte von Amtes wegen zu prüfen? Frage offen gelassen (Erw. I).

Letztinstanzliche Streitigkeiten um Versicherungsvorbehalte im Sinne von Art. 5 Abs. 3 KUVG sind gemäss Art. 104 lit. a, b und 105 Abs. 2 OG zu beurteilen; der erweiterten Kognition nach Art. 132 OG unterliegen nur Streitigkeiten um Versicherungsleistungen (Erw. II 1). Nachträglicher Vorbehalt im Sinne des Art. 5 Abs. 3 KUVG (Erw. II 2).

Die Kasse, die kraft des Art. 7 Abs. 2 KUVG ein neues Mitglied als Züger behandeln muss, kann nicht zu höheren Leistungen verhalten werden als den von der früheren Kasse zugesicherten (Erw. II 3 und 6). Sie ist aber auch nicht berechtigt, die Voraussetzungen des Anspruchs auf diese Leistungen zu verschärfen (Erw. II 4 und 5).

Regeste (fr):
Les art. 108, 114 et 132 OJ restreignent-ils la faculté du juge de se saisir d'office de certains points qui ne font pas l'objet du recours? Question laissée indécise (consid. I).

En dernière instance, les litiges en matière de réserves d'assurance suivant l'art. 5 al. 3 LAMA doivent être jugés conformément aux art. 104 lit. a, b et 105 al. 2 OJ; la connaissance judiciaire plus étendue selon l'art. 132 OJ n'a trait qu'aux litiges concernant des prestations d'assurance (consid. II 1).

Introduction tardive d'une réserve au sens de l'art. 5 al. 3 LAMA (consid. II 2).

La caisse qui doit traiter un nouvel affilié comme un passant en vertu de l'art. 7 al. 2 LAMA ne peut être contrainte de lui accorder des prestations plus étendues que celles dont il bénéficiait dans la caisse précédente (consid. II 3 et 6). Elle n'a pas le droit d'aggraver les conditions de l'octroi de ces prestations (consid. II 4 et 5).

Regesto (it):
Limitano gli art. 108, Il4 e 132 OG la facoltà del giudice di statuire d'ufficio su punti che non sono oggetto del ricorso? Questione indecisa (consid. I).

In ultima istanza, le liti in materia di riserve d'assicurazione giusta l'art. 5 cpv. 3 LAMI vanno giudicate secondo gli art. 104 lit. a, b e 105 cpv. 2 OG; la cognizione giudiziaria più estesa prevista dall'art. 132 OG riguarda soltanto le liti concernenti prestazioni assicurative (consid. II 1).

Introduzione tardiva di una riserva ai sensi dell'art. 5 cpv. 3 LAMI (consid. II 2).

Alla cassa astretta dall'art. 7 cpv. 2 LAMI a trattare un nuovo membro come un passante non può esser imposto di assegnargli prestazioni che eccedano quelle assicurategli dalla cassa precedente (consid. II 3 e 6). Nè le è lecito di subordinare tali prestazioni a presupposti più severi (consid. II 4 e 5).

Sachverhalt ab Seite 136

BGE 98 V 135 S. 136

A.- M. arbeitete seit 1967 bei der Firma X. Diese unterhält mit der Christlichsozialen Kranken- und Unfallkasse der Schweiz (CKUS) einen Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag. Sowohl M. als auch seine Arbeitgeberin hatten es unterlassen, eine Beitrittserklärung auszufüllen. Der Versicherte, welcher bereits 1953, 1962 und 1966 an Schüben paranoider Schizophrenie gelitten hatte, erkrankte im November 1968 erneut. Am 16. September 1969 erliess die Kasse folgende Verfügung: 1. Die Krankengeldversicherung für Herrn M. wird im Rahmen der Kollektiv-Krankenversicherung mit der Firma X. ab 6.2.1967 vorbehaltlos gewährt. 2. In der Krankenpflegeversicherung wird ein Versicherungsvorbehalt angebracht auf paranoide Schizophrenie. Dieser Vorbehalt ist gültig ab 26. März 1969 bis 5. Februar 1972. Er fällt ab 6. Februar 1972 automatisch dahin. 3. In der Zeit vom 6.2.1967 bis und mit 25. März 1969 entstandene Kosten für die Behandlung paranoider Schizophrenie werden von der Kasse unter dem Titel "Krankenpflegeversicherung" im Rahmen des mit der Firma X. bestehenden Kollektivvertrages übernommen.

BGE 98 V 135 S. 137

Diese Verfügung blieb unangefochten.
Nachdem M. seinen Arbeitsplatz bei der Firma X. aufgegeben hatte, nahm ihn die Kasse am 5. Mai 1970 rückwirkend ab 1. August 1969 als Einzelmitglied auf (Krankenpflege [90%]und aufgeschobenes Krankengeld von Fr. 10.- ab 31. Tag), wobei der Vorbehalt für die Krankenpflegeversicherung gemäss Verfügung vom.16. September 1969 aufrechterhalten wurde.

B.- Am 15. Juni 1970 nahm M. eine Stelle bei der Firma Y. an. Die Arbeitnehmer dieser Firma sind bei der zwischen der "Fondation d'assurance et de prestations sociales des métiers affliés à la Fédération romande de la métallurgie du bâtiment" (FRMB), Lausanne, und der "Krankenkasse des Schweizerischen Metall- und Uhrenarbeiter-Verbandes" (KK-SMUV), Bern, abgeschlossenen "Assurance-maladie collective de la métallurgie du bâtiment en Suisse romande" (SPAM) versichert. Am 13. Dezember 1970 teilte die Vertreterin des Versicherten der CKUS mit, M. arbeite seit 15. Juni 1970 bei der Firma Y., und ersuchte um einen Zügerschein. Die CKUS nahm vom Austritt auf Ende 1970 Kenntms und stellte den Mitgliedschaftsausweis Mitte Juni 1971 der KK-SMUV (SPAM) zu. Gestützt darauf gewährte diese Kasse durch ihr SPAM-Büro M. das Quasi-Zügerrecht für die Krankenpflegeversicherung (Vorbehalt für paranoide Schizophrenie vom 26. März 1969 bis 25. März 1974); für die Krankengeldversicherung von 80% des Lohnes setzte sie mangels Mitgliedschaftsausweises einen neuen Vorbehalt vom 15. Juni 1970 bis 14. Juni 1975 fest (mit Ausnahme eines Taggeldes von Fr. 10.- seit dem 31. Tag, welches die CKUS vorbehaltlos versichert hatte). Auf Einspruch des Versicherten bestätigte die KK-SMUV - in Nachachtung einer Weisung des Bundesamtes für Sozialversicherung - diese Vorbehalte durch eine beschwerdefähige Verfügung vom 16. September 1971.

C.- Beschwerdeweise stellte die Vertreterin des Versicherten folgende Anträge: "1. Die Verfügung vom 16.9.1971 der Krankenkasse des SMUV wird aufgehoben: a) inbezug auf die Verlängerung des Vorbehaltes für Krankenpflegeversicherung;

BGE 98 V 135 S. 138

b) inbezug auf das Anbringen eines Vorbehaltes für Krankengeldversicherung. 2. Die CKUS hat die volle Freizügigkeit für die Krankengeldversicherung zu gewähren oder gegebenenfalls eine anfechtbare Verfügung für eine Herabsetzung zu erlassen. 3. Diejenige Krankenkasse, welche nicht berechtigt ist, die Prämien für die Zeit vom 15.6.1970 bis 31.12.1970 einzukassieren, hat dieselben zurückzuerstatten. Alles mit Entschädigung und Kostenfolge."
Mit Entscheid vom 22. Januar 1972 erkannte das kantonale Versicherungsgericht Wallis folgendes: "1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung der Assurance-maladie de la métallurgie du bâtiment en Suisse romande (SPAM) vom 16. September 1971 aufgehoben: a) in Bezug auf die Verlängerung des Vorbehaltes für Krankenpflegeversicherung über den 6. Februar 1972 hinaus; b) in Bezug auf jeden Vorbehalt für Krankengeldversicherung. 2. Alle weiteren Begehren werden abgewiesen..."

D.- Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt die KK-SMUV die Anträge, die Verfügung vom 16. September 1971 sei wiederherzustellen. M. lässt Abweisung der Beschwerde beantragen; er ersucht ferner um Überprüfung des kantonalen Entscheides hinsichtlich der doppelten Prämienzahlung. Das Bundesamt für Sozialversicherung stellt das Rechtsbegehren, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei teilweise in dem Sinne gutzuheissen, dass der Vorbehalt in der Krankenpflegeversicherung mit Rückwirkung auf das Datum der Aufnahme vollständig aufgehoben werde; dagegen sei die Verfügung der KK-SMUV vom 16. September 1971 mit Bezug auf den Vorbehalt in der Krankengeldversicherung zu bestätigen.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

I.- M. hat für den Zeitraum vom 15. Juni bis 31. Dezember 1970 Prämien sowohl bei der CKUS als auch der KK-SMUV entrichtet. Er beantragte daher vor dem kantonalen Versicherungsgericht Wallis, diejenige Kasse, welche zum Bezug der

Prämien nicht berechtigt sei, habe diese zurückzuerstatten. Die Vorinstanz hat diesen Antrag in ihrem Entscheid abgewiesen, gegen den weder M. noch die CKUS oder das Bundesamt für Sozialversicherung Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben haben. Die Anträge der beschwerdeführenden Kasse (KK-SMUV) nehmen auf diese Frage nicht mehr Bezug. Unter der Herrschaft des alten Verfahrensrechts hat das Eidg. Versicherungsgericht wiederholt erklärt, wenn eine Beschwerde vorliege, greife grundsätzlich eine Überprüfung der ganzen Verfügung von Amtes wegen Platz. Mit den prozessualen Formerfordernissen einer Beschwerde sei es nicht allzu streng zu nehmen; als Beschwerde genüge eine schriftliche Erklärung, die den klaren Willen der Betroffenen offenbare, die beanstandete Verfügung nicht anzunehmen (EVGE 1963 S. 267 Erw. 1 mit Verweisungen). Die Rechtsprechung hat indessen diesem Grundsatz bestimmte Grenzen gesetzt. So soll der Richter nichtstreitige Fragen nur dann von sich aus prüfen, wenn zwischen streitigen und nichtstreitigen Fragen ein derart enger Zusammenhang besteht, dass sich die gleichzeitige Behandlung rechtfertigt (BGE 98 V 33 /34, Urteile vom 30. Mai 1968 i.S. Orsini [ZAK 1968 S. 628 Erw.1]und vom 7. Juli 1967 i.S. Buchs). Es fragt sich, ob im Hinblick auf das revidierte OG - insbesondere auf Art. 108, 114 und 132 - diese Rechtsprechung aufrechtzuerhalten sei. Die Frage braucht indessen heute nicht entschieden zu werden, da im vorliegenden Fall zwischen der vom Beschwerdegegner verlangten Prämienrückerstattung und den Anträgen der Beschwerdeführerin offensichtlich kein derart enger Zusammenhang besteht, dass sich die gleichzeitige Behandlung rechtfertigen würde. Das Gericht hat daher auf den vom Beschwerdegegner gestellten Antrag auf Prämienrückerstattung nicht einzutreten.

II.

II.1. Es sind keine Versicherungsleistungen streitig, weshalb das Eidg. Versicherungsgericht nur zu prüfen hat, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen

festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

II.2. a) Gemäss Art. 5 Abs. 3 KUVG können die Kassen 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. Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin. M. litt beim Eintritt in die CKUS an einer Geisteskrankheit, die zu Rückfällen führen kann. Die Kasse war daher grundsätzlich befugt, diese Krankheit von der Versicherung auszunehmen und einen Vorbehalt anzubringen, was sie in der formell rechtskräftigen Verfügung vom 16. September 1969 auch getan hat. b) Das Bundesamt für Sozialversicherung ist indessen der Auffassung, dass diese Verfügung nichtig sei, weil der Vorbehalt nicht bei der Aufnahme in die Kasse angebracht worden sei; ein nachträglicher Vorbehalt sei nach der Rechtsprechung nämlich nur dann zulässig, wenn der Versicherte eine Krankheit schuldhaft verschwiegen habe; dies treffe hier nicht zu, denn von M. sei bei der Aufnahme in die CKUS nicht verlangt worden, ein Formular auszufüllen, weshalb er sich auch keiner Verheimlichung habe schuldig machen können. Das Eidg. Versicherungsgericht habe daher von Amtes wegen die Nichtigkeit der Verfügung festzustellen und einen nachträglichen Vorbehalt als nicht zulässig zu erklären. Das Amt stützt sich auf Art. 30bis Abs. 3 KUVG, wonach die Vorinstanz von Amtes wegen die Gültigkeit des von der CKUS angebrachten Vorbehalts hätte überprüfen sollen, und auf die Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgerichts betreffend die Befugnis der Verwaltung, auf eine offensichtlich unrichtige Verfügung zurückzukommen. c) Nach der Rechtsprechung ist die Verwaltung befugt, eine Verfügung abzuändern, wenn sie zweifellos unrichtig war und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Eidg. Versicherungsgericht hat aber bis jetzt die Verwaltung nicht verhalten, von dieser Befugnis Gebrauch zu machen (EVGE 1963 S. 84). Es hat im Urteil vom 14. Januar 1971 i.S. Naef, auf das das Bundesamt für Sozialversicherung verweist, die Frage der offensichtlichen Unrichtigkeit diskutiert, nicht aber entschieden, ob der Richter eine formell rechtskräftige, offensichtlich

unrichtige Verfügung aufheben könne. Auf diese Frage und auch auf diejenige, ob der Streit um Versicherungsvorbehalte ein solcher um Versicherungsleistungen sei (vgl. Art. 132 OG), ist jedoch im vorliegenden Verfahren nicht zurückzukommen. Denn es kann nicht gesagt werden, die Verfügung vom 16. September 1969 sei offensichtlich unrichtig. Zwar ist nach der Rechtsprechung ein nachträglicher Vorbehalt nur dann zulässig, wenn der Versicherte eine Krankheit schuldhaft verschwiegen hat (vgl. BGE 96 V 7 mit Verweisungen). Indessen ist es zulässig, dass ein Versicherter unter den Voraussetzungen, wie sie hier vorliegen, einen Vorbehalt anerkennt, obschon er nicht ausdrücklich über die ausschlaggebenden Faktoren befragt worden ist. Die Verfügung vom 16. September 1969 berücksichtigt die Einwände des Versicherten bezüglich des Anbringens eines rückwirkenden Vorbehalts. Es würde gegen die Rechtssicherheit verstossen, wenn die Kasse oder der Richter heute diese Verfügung in Frage stellte.

II.3. Wird dem in einen Betrieb eintretenden Versicherten durch Anstellungsvertrag vorgeschrieben, einer bestimmten Kasse beizutreten, so ist er wie ein Züger zu behandeln (Art. 7 Abs. 2 KUVG). Nach Art. 9 Abs. 4 KUVG ist die übernehmende Kasse befugt, dem Züger die Tage, für welche er Leistungen früherer Kassen erhalten hat, auf die Dauer seiner Bezugsberechtigung anzurechnen und bestehende Versicherungsvorbehalte gemäss den für ihre übrigen Versicherten geltenden Bestimmungen weiterdauern zu lassen. Alsdann ist die Zeit, während welcher bei der früheren Kasse ein Versicherungsvorbehalt bestanden hat, auf die Vorbehaltsfrist der übernehmenden Kasse anzurechnen (Art. 2 Abs. 4 Verordnung III). Hinzu kommt, dass bei Höherversicherung während der Dauer der Mitgliedschaft für die den bisherigen Leistungsumfang übersteigenden Leistungen Versicherungsvorbehalte angebracht werden dürfen, sofern sie gemäss Gesetz auch für die Aufnahme zulässig waren (Art. 2 Abs. 2 Verordnung III). Da es nicht der Sinn des Gesetzes sein kann, die Züger gegenüber den andern Versichertten zu privilegieren, sondern anzunehmen ist, dass grundsätzlich nur der Besitzstand der Züger gewährleistet werden soll, muss Art. 2 Abs. 2 Verordnung III analog angewendet werden, wenn die übernehmende Kasse bereit ist, den Züger oder Quasi-Züger höher als bisher zu versichern. Im Umfang einer Höherversicherung sind neue

Vorbehalte somit grundsätzlich zulässig (EVGE 1967 S. 127 f. Erw. 1b).

II.4. Als M. in die Dienste der Firma Y. eintrat, deren Arbeitnehmer bei der KK-SMUV kollektiv versichert sind, war er als Einzelmitglied der CKUS angeschlossen, welche ihm folgenden Versicherungsschutz gewährte: a) Krankenpflegeversicherung (90%) mit einem Vorbehalt für paranoide Schizophrenie vom 26. März 1969 bis 6. Februar 1972; b) Krankengeldversicherung mit aufgeschobenem Taggeld von Fr. 10.- ab 31. Tag. Im vorliegenden Fall ist daher zu prüfen, ob die KK-SMUV berechtigt war, in der Krankenpflegeversicherung den Vorbehalt bis zum 25. März 1974 zu verlängern und in der Krankengeldversicherung einen Vorbehalt anzubringen, sei es für alle Leistungen überhaupt oder nur für dasjenige Krankengeld, welches Fr. 10.- ab 31. Tag übersteigt (vom 15. Juni 1970 bis 14. Juni 1975).

II.5. a) Hinsichtlich des Vorbehalts in der Krankenpflegeversicherung stützte sich die Beschwerdeführerin in ihrer Verfügung vom 16. September 1971 auf Ziff. III Abs. 5 und 6 der "Directives pour l'assurance-maladie collective de la métallurgie du bâtiment en Suisse romande", welche lautet: "Les ouvriers malades lors de leur admission à l'assurance sont assurés, mais à l'exclusion de la maladie en cours. Il en va de même pour les maladies antérieures, si selon l'expérience, une rechute est possible. La réserve d'assurance doit être communiquée sous pli chargé à l'intéressé lors de son admission à l'assurance. Elle ne peut dépasser ctnq ans." In der Beschwerde macht die KK-SMUV geltend, auf Grund des von der CKUS ausgestellten Mitgliedschaftsausweises, wonach ab 26. März 1969 für paranoide Schizophrenie ein Vorbehalt bestand, die Vorbehaltsdauer in Anwendung der Ziff. III Abs. 5 und 6 der Directives d'assurance bis zum 26. März 1974 festgesetzt zu haben. In dieser Hinsicht kann in der Tat das Vorgehen der Beschwerdeführerin nicht beanstandet werden. Denn laut dem Inhalt des Mitgliedschaftsausweises der CKUS, der die Erfordernisse des Art. 9 Verordnung III erfüllt, durfte sie annehmen,

der Vorbehalt habe am 26. März 1969 begonnen. Wie die Vorinstanz jedoch zu Recht feststellt, würde es Sinn

und Zweck des Gesetzes widersprechen, wenn die auf höchstens 5 Jahre befristete Vorbehaltsdauer beim Übertritt von einer Kasse zur andern erstreckt werden könnte. Aus den Akten ergibt sich, dass der von der CKUS angebrachte Vorbehalt vom Beginn der Mitgliedschaft an (6. Februar 1967) während 5 Jahren gültig ist. Im Interesse des Versicherten, welches in einem solchen Fall gegenüber demjenigen der Kasse überwiegt, ist daher ein Vorbehalt - im Umfang der bisherigen Leistungen - nur bis zum 5. Februar 1972 zulässig.
b) Hinsichtlich der Krankengeldversicherung durfte die Beschwerdeführerin zu Recht für die über die von der CKUS gewährten Leistungen hinaus einen Vorbehalt anbringen, wie sich aus den in Erwägung 3 niedergelegten Grundsätzen ergibt.

II.6. Die von der Beschwerdeführerin erstmals im letztinstanzlichen Verfahren gestellte Frage, ob M. den Anspruch auf Freizügigkeit im Sinne von Art. 10 Abs. 1 KUVG verloren habe, braucht nicht entschieden zu werden. Denn die KK-SMUV kann sich heute nicht mehr darauf berufen, den Beschwerdegegner nicht als Quasi-Züger aufnehmen zu wollen, nachdem sie ihm sowohl im Schreiben vom 21. Juni 1971 als auch in der Verfügung vom 16. September 1971 diese Eigenschaft zuerkannt hatte.

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts Wallis vom 22. Januar 1972 in dem Sinne aufgehoben, dass der in der Kassenverfügung vom 16. September 1971 angebrachte Vorbehalt für die Krankengeldversicherung wiederhergestellt wird.