

## **BGE 112 V 115**

Bundesgericht (BGE), 1986-01-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge\\_BGE\\_112\\_V\\_115](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_BGE_112_V_115)

FR: ATF 112 V 115

IT: DTF 112 V 115

### **Regeste**

Regeste Art. 7 Abs. 1 KUVG: Freizügigkeit. - Gesetzliche Aufklärungspflicht der Krankenkasse bei Eintritt eines Freizügigkeitsgrundes (Erw. 2a). - Kommt eine Krankenkasse der Aufklärungspflicht nicht oder nicht rechtzeitig nach, so dass das Mitglied das Zügerrecht nicht innert der gesetzlichen Dreimonatsfrist ausüben kann, fällt der Freizügigkeitsanspruch dahin (Erw. 2b). Art. 4 BV: Treu und Glauben. - Anspruch auf eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung aufgrund des Vertrauensschutzes, wenn eine gesetzlich gebotene Aufklärung nicht erfolgt (Erw. 3). - Das aus Art. 3 Abs. 3 KUVG fließende Gebot der Gleichbehandlung der Kassenmitglieder ist keine unmittelbar und zwingend aus dem Gesetz sich ergebende Sonderregelung, welche die Berufung auf den Vertrauensschutz ausschliesst (Erw. 4a-c). - Verpflichtungen der Krankenkasse in bezug auf die Prämienbelastung, wenn sie durch Verletzung ihrer gesetzlichen Aufklärungspflicht dem Mitglied die Ausübung des Zügerrechts verunmöglicht (Erw. 4d).

Regeste Art. 7 al. 1 LAMA: Libre passage. - Obligation légale des caisses-maladie de renseigner leurs assurés quand survient un motif de libre passage (consid. 2a). - Si une caisse-maladie ne se conforme pas - ou pas en temps utile - à son obligation de renseigner et que l'assuré ne peut de ce fait exercer son droit au libre passage dans le délai légal de trois mois, ce droit devient caduc (consid. 2b). Art. 4 Cst.: Droit à la protection de la bonne foi. - Prévention à un avantage contraire à la loi et fondé sur la protection de la bonne foi lorsqu'un devoir légal d'informer n'a pas été respecté (consid. 3). - Le principe d'égalité de traitement entre les membres d'une caisse-maladie, découlant de l'art. 3 al. 3 LAMA, ne constitue pas une réglementation spéciale résultant directement et impérativement de la loi et qui exclut le droit à la protection de la bonne foi (consid. 4a-c). - Obligations de la caisse-maladie quant au montant des cotisations lorsque celle-ci, par une violation de son devoir légal de renseigner, empêche un membre d'exercer son droit au libre passage (consid. 4d).

Regesto Art. 7 cpv. 1 LAMI: Libero passaggio. - Obbligo legale delle casse malati di informare quanto interviene un motivo di libero passaggio (consid. 2a). - Se una cassa malati non si adegua, o non si adegua tempestivamente, all'obbligo di informare e per questo fatto l'assicurato non può esercitare il diritto di libero passaggio nel termine legale di tre mesi, tale diritto decade (consid. 2b). Art. 4 Cost.: Protezione della buona fede. - Pretesa ad un trattamento in deroga alla legge sulla base della protezione della buona fede, se un'informazione imposta legalmente non ha luogo (consid. 3). - Il principio di parità di trattamento dei membri di una cassa, derivato dall'art. 3 cpv. 3 LAMI, non costituisce una regola speciale direttamente deducibile dalla legge che esclude il richiamo alla tutela della buona fede (consid. 4a-c). - Obblighi della cassa malati in riferimento all'onere dei premi, quand'essa in violazione del suo dovere legale di informare rende impossibile a un suo membro l'esercizio del diritto al libero passaggio (consid. 4d).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

(Beschränkte Kognition.)

### **E. 2**

a) Gemäss Art. 5bis Abs. 4 KUVG haben Versicherte bei Dahinfallen des Kollektivversicherungsvertrages das Recht, in die Einzelversicherung der Kasse überzutreten, wenn sie in deren Tätigkeitsgebiet wohnen (Satz 1); die Kassen sind verpflichtet, den Übertretenden im Rahmen der Einzelversicherung den bisherigen Umfang der Leistungen zu wahren (Satz 2). Zur Gewährleistung der Weiterversicherung bei Dahinfallen eines Kollektivversicherungsvertrages auferlegt Art. 12 Vo II zum KUVG (SR 832.132 in der bis Ende 1984 gültig gewesenen Fassung) den Krankenkassen folgende Aufklärungspflicht: Die Kassen haben dafür zu sorgen, dass die Versicherten bei Ausscheiden aus der Kollektivversicherung oder bei Dahinfallen des Kollektivversicherungsvertrages über das Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung aufgeklärt werden (Satz 1); eine entsprechende Aufklärungspflicht obliegt der Kasse gegenüber Versicherten, die als Züger zu einer andern Kasse übertreten können (Satz 2). Ein Freizügigkeitsgrund, über den die Kasse im Sinne dieser Verordnungsbestimmung den Versicherten aufzuklären hat, liegt insbesondere dann vor, wenn die Krankenkasse sich auflöst ( Art. 7 Abs. 1 lit. e KUVG ). Tritt ein Freizügigkeitsfall ein, so ist die Kasse nicht nur verpflichtet, den Versicherten über den Anspruch auf Freizügigkeit aufzuklären; sie hat ihm BGE 112 V 115 S. 119 auch anhand des amtlichen Kassenverzeichnisses die Namen der anerkannten Krankenkassen bekanntzugeben, die für den Übertritt in Betracht fallen können (Art. 12 Abs. 1 Vo III, SR 832.140). Des weitern hat die Krankenkasse unaufgefordert den für die Geltendmachung der Freizügigkeit erforderlichen Mitgliedschaftsausweis auszustellen (Art. 6 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 Vo III). Gelangt ein Versicherter infolge Verschuldens seiner Kasse länger als drei Monate nicht in den Besitz des Mitgliedschaftsausweises, so dass der Freizügigkeitsanspruch gemäss Art. 10 Abs. 1 KUVG erloschen ist, so hat die Kasse die Mitgliedschaft weiterzuführen, bis ein anderer statutarischer Grund wie Ausschluss, Austritt usw. zu deren Erlöschen führt (Art. 10 Abs. 1 Vo III). b) Das kantonale Gericht hat aufgrund des anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. August 1984 durchgeführten Beweisverfahrens in für das Eidg. Versicherungsgericht verbindlicher Weise ( Art. 105 Abs. 2 OG ) festgestellt, dass die Beschwerdeführerin erst am 30. März 1983 über die Möglichkeit der Freizügigkeit orientiert wurde; daher habe sie von ihrem Recht, während drei Monaten nach Auflösung der Krankenkasse La Jurassienne und deren Fusion mit der KFW (31. Dezember 1982) zu erleichterten Bedingungen in eine andere Kasse überzutreten, nicht Gebrauch machen können. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin wegen der Verletzung der gesetzlichen Aufklärungspflicht durch die Krankenkasse La Jurassienne bzw. durch die übernehmende KFW den Freizügigkeitsanspruch verlor, wie er in Art. 9 KUVG umschrieben ist. Die herzkrankte Beschwerdeführerin büsste somit insbesondere das Recht ein, ohne Versicherungsvorbehalt zu einer andern Krankenkasse ziehen zu können (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 3 KUVG ). Bezüglich der Mitgliederbeiträge kann sie sich sodann zufolge Verlusts des Zügerrechtes nicht mehr auf Art. 9 Abs. 3 KUVG berufen. Fehlt dem Begehren auf Übernahme der Prämien Differenzen somit die gesetzliche Grundlage, ist zu prüfen, ob der Anspruch sich auf Treu und Glauben stützen lässt.

### **E. 3**

wenn der Bürger die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte;

### **E. 4**

wenn er im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können;

### **E. 5**

Wie bereits dargelegt, hätte die Beschwerdeführerin bei rechtzeitiger Ausübung des Zügerrechts in die CKUS eintreten können, wo sie ab 1. Juli 1983 Fr. 155.60, ab anfangs Januar 1984 Fr. 178.40 und ab 1. Juli 1984 Fr. 200.40 an Prämien für entsprechende Leistungen bezahlt hätte. Die Differenzen zu den in der KFW bezahlten Beiträgen hat diese nach dem Gesagten zu übernehmen. Was die Dauer dieser Vergütung anbelangt, trifft der Einwand der KFW zu, dass ihr eine solche Verpflichtung höchstens so lange auferlegt werden darf, als der Beschwerdeführerin beim Eintritt in die CKUS mangels Freizügigkeit während der Vorbehaltsdauer von fünf Jahren ( Art. 5 Abs. 3 Satz 3 KUVG ) ein Nachteil erwachsen wäre. Da jedoch die Prämie, welche die Beschwerdeführerin im Freizügigkeitsfalle bei der CKUS zu entrichten gehabt hätte, sich ab anfangs 1985 praktisch dem Mitgliederbeitrag in der Einzelversicherung der KFW angeglichen hat (Fr. 217.60 gegenüber Fr. 219.80) und weil ihr danach bis zum Ablauf der fünfjährigen Vorbehaltsdauer wahrscheinlich keine erhebliche Mehrbelastung entstehen wird, rechtfertigt es sich, die Pflicht der KFW zum Ausgleich der Prämienunterschiede auf Ende 1984 zu begrenzen, was einen Betrag von Fr. 1'301.40 ergibt (Fr. 527.40 für 2. Semester 1983, Fr. 453.-- für 1. Semester 1984, Fr. 321.-- für 2. Semester 1984).

### **E. 6**

Da es im vorliegenden Prozess nicht um Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren nicht kostenfrei ( Art. 134 OG e contrario). Die Beschwerdeführerin ist mit ihrem Antrag insoweit durchgedrungen, als sie die grundsätzliche Verpflichtung der KFW zur Prämienvergütung erreicht hat (Erw. 4). In masslicher Hinsicht hat die Versicherte dagegen nur teilweise obsiegt (Erw. 5). Daher rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten zu drei Vierteln der KFW und zu einem Viertel der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 135 OG ).

### **E. 7**

Die Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts sind der Vorinstanz, den Parteien und allfälligen anderen Beteiligten ( Art. 110 Abs. 1 OG ) zu eröffnen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 37 OG ). Daher kann dem Antrag auf Eröffnung des vorliegenden Urteils an "alle früheren Mitglieder des Omega-Kollektiv" nicht entsprochen werden, weil diese Personen im vorliegenden Verfahren weder Partei noch sonstwie beteiligt sind. BGE 112 V 115 S. 125 Dispositiv Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Bern vom 20. November 1984 und die Kassenverfügung vom 21. Mai 1984 aufgehoben, und es wird die Krankenfürsorge Winterthur verpflichtet, der Beschwerdeführerin den Betrag von Fr. 1'301.40 zu bezahlen. II. Die Gerichtskosten werden der Beschwerdeführerin zu einem Viertel und der KFW zu drei Vierteln auferlegt.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.