

# **BGer 9C 28/2007 vom 22. Juni 2007**

Bundesgericht, 2007-06-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_28\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_28_2007)

FR: TF 9C 28/2007 du 22 juin 2007

IT: TF 9C 28/2007 del 22 giugno 2007

## **Regeste**

Krankenversicherung | Krankenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ( Art. 82 ff. BGG ) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ) und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ). Eine unvollständige Sachverhaltsfeststellung stellt eine vom Bundesgericht ebenfalls zu korrigierende Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 lit. a BGG dar (Seiler/von Werdt/Güngerich, Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, Bern 2007 N 24 zu Art. 97).

### **E. 1.2**

Sachverhaltsfeststellungen sind Feststellungen aufgrund eines Beweisverfahrens, namentlich auch Feststellungen über innere oder psychische Tatsachen, wie z.B. was jemand wusste oder nicht wusste (Seiler/von Werdt/Güngerich, a.a.O., N 12 zu Art. 97; BGE 124 III 182 E. 3 S. 184). Rechtsfrage sind demgegenüber das richtige Verständnis von Rechtsbegriffen und die Subsumption des Sachverhalts unter die Rechtsnormen (Seiler/von Werdt/Güngerich, a.a.O., N 13 zu Art. 97).

### **E. 2.1**

Nach Art. 69 Abs. 1 KVG können die Versicherer Krankheiten, die bei der Aufnahme in die freiwillige Taggeldversicherung bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Das Gleiche gilt für frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können. Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin. Die Versicherten können vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist (Abs. 2). Der Versicherungsvorbehalt ist nur gültig, wenn er der versicherten Person schriftlich mitgeteilt wird und die vorbehaltene Krankheit sowie Beginn und Ende der Vorbehaltsfrist in der Mitteilung genau bezeichnet sind (Abs. 3). Bei einer Erhöhung des versicherten Taggeldes und bei einer Verkürzung der Wartefrist gelten die Abs. 1-3 sinngemäss (Abs. 4).

### **E. 2.2**

Hat eine Kasse bei der Aufnahme eines Mitgliedes keinen Versicherungsvorbehalt angebracht, so darf sie einen solchen später nicht mehr verfügen, es sei denn, der Gesuchsteller habe in schuldhafter Weise eine bestehende oder eine vorher bestandene, zu

Rückfällen neigende Krankheit nicht angezeigt. Unter dieser Voraussetzung kann sie innerhalb Jahresfrist, seitdem sie vom schuldhaften Verhalten des Gesuchstellers Kenntnis hatte oder hätte haben müssen, spätestens aber nach fünf Jahren einen rückwirkenden Versicherungsvorbehalt anbringen ( BGE 111 V 27 , 110 V 308 E. 1 mit Hinweisen; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, Rz 1119 S. 781). Mit der Anbringung eines rückwirkenden Vorbehalts soll im Falle einer nachträglich entdeckten Anzeigepflichtverletzung die gesetzliche Ordnung in der Weise wieder hergestellt werden, wie sie vom Versicherten hätte hingenommen werden müssen, wenn er bei der Aufnahme wahrheitsgemässe und vollständige Angaben über seinen Gesundheitszustand gemacht hätte ( BGE 110 V 309 E. 1c, 102 V 193 E. 2). Schuldhaft verletzt ein Aufnahmebewerber die Anzeigepflicht, wenn er der Kasse auf deren Frage hin eine bestehende Krankheit oder eine vorher bestandene, zu Rückfällen neigende Krankheit nicht anzeigt, obwohl er darum wusste oder bei der ihm zumutbaren Aufmerksamkeit darum hätte wissen müssen ( BGE 125 V 292 E. 2, 124 V 118 E. 3b, 111 V 27 E. 1b, 110 V 309 E. 1). Die Anzeigepflicht bestimmt sich nicht danach, ob und wie bedeutsam der Aufnahmebewerber eine Krankheit oder einen krankheitsverdächtigen Sachverhalt subjektiv einschätzt. Vielmehr ist die Beurteilung der Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Krankheit oder Krankheitsanlage von Belang oder vorbehaltswürdig ist, ausschliesslich Sache der Kasse. Wird in einer Gesundheitserklärung nach bestehenden Krankheiten und bestimmten Krankheitsanlagen gefragt, ist daher ohne Rücksicht auf die persönlichen Wertungen des Aufnahmebewerbers jede vorhandene Gesundheitsstörung anzuzeigen und - nach Massgabe des Fragenkataloges - ebenso jedes irreguläre gesundheitliche Geschehen, das auf eine möglicherweise bestehende oder künftige Erkrankung hinweist. Von diesem Grundsatz hat die Rechtsprechung lediglich vereinzelt aufgetretene Unpässlichkeiten ausgenommen, die der Aufnahmebewerber in guten Treuen als belanglose, vorübergehende Beeinträchtigungen des körperlichen Wohlbefindens betrachten darf und bei der gebotenen Sorgfalt nicht als Erscheinungen eines ernsthafteren Leidens beurteilen muss ( BGE 109 V 36 E. 1b, 106 V 170 E. 3b). Gemeint sind damit beispielsweise und in der Hauptsache gelegentlich erlittene Erkältungskrankheiten oder grippale Infekte, die jeweils als abgeschlossenes Geschehen ohne bleibende gesundheitliche Beeinträchtigungen angesehen werden dürfen. Stehen jedoch die erwähnten geringfügigen Beschwerden im Verdacht, Symptome einer möglicherweise erst zum Ausbruch gelangenden oder noch nicht überwundenen Erkrankung zu sein, so hat sie der Aufnahmebewerber in der Gesundheitserklärung anzugeben (RKUV 1989 Nr. K 825 S. 406 E. 2c).

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz hat gestützt auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2005 und die Beurteilungen des Vertrauensarztes Dr. med. Saner vom 22. Dezember 2005 und 18. Juli 2006 festgestellt, dass beim Beschwerdeführer eine schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustandes stattgefunden habe, die spätestens im Juni oder Juli 2006 (recte: 2005) erhebliche Probleme beim Arbeiten verursacht hätten. Die Gesundheitsstörungen seien nicht von einem Tag auf den andern aufgetreten. Der Beschwerdeführer sei davon ausgegangen, dass eine psychische Problematik vorliegen könnte; dies wäre ebenfalls deklarationspflichtig gewesen. Daraus könne allein der Schluss gezogen werden, dass der Beschwerdeführer gesundheitlich dermassen stark beeinträchtigt gewesen sei, dass er um diese Beeinträchtigung spätestens im Zeitpunkt des Ausfüllens und Unterzeichnens der Gesundheitserklärung am 5. August

2005 gewusst habe.

### **E. 3.2**

Diese Erwägungen, die eine Sachverhaltsfeststellung darstellen, sind nicht offensichtlich unrichtig. Zwar bringt der Beschwerdeführer mit Recht vor, der Hausarzt habe im Bericht vom 2. November 2005 alternativ zur psychischen Problematik auch eine Müdigkeit als Folge des Alterns angegeben. Zutreffend ist auch, dass eine als bloss vorübergehend einzustufende Unpässlichkeit oder psychische Problematik nicht zwingend als Krankheit interpretiert und deklariert werden muss (vgl. E. 2.2 hievor). Entscheidend ist vorliegend jedoch, dass der Hausarzt angegeben hat, es habe seit langem eine ausgeprägte Leistungsschwäche bestanden, die der Beschwerdeführer bemerkt habe. Unabhängig davon, worauf diese zurückzuführen war, durfte der Beschwerdeführer unter diesen Umständen nicht im Fragebogen angeben, er fühle sich vollständig gesund. Hinzu kommt, dass auch die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich seiner Arbeitsfähigkeit widersprüchlich sind. Einerseits will er bis im September 2005 bei einem Arbeitspensum von bis zu mehr als 100 % gearbeitet haben. In der von seiner Ehefrau unterzeichneten Schadenanzeige für Taggeldversicherte hat die Arbeitgeberin jedoch angegeben, er sei seit 22. August 2005 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Darstellung, er habe sich bis im September 2005 nicht krank gefühlt, erscheint damit wenig glaubwürdig.

### **E. 3.3**

Gestützt auf die nicht zu beanstandende Tatsachenfeststellung hat das kantonale Gericht zu Recht den von der Beschwerdegegnerin angebrachten Vorbehalt bestätigt.

### **E. 4**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Bei einem Streit über einen Versicherungsvorbehalt handelt es sich nicht um Sozialversicherungsleistungen im Sinne von Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG (vgl. BGE 98 V 135 E. II/1, 115 V 388 E. 1, 124 V 118 E. 1a zu Art. 132 bzw. 134 OG), sodass nicht der dort vorgesehene reduzierte Tarif zur Anwendung gelangt.

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