

# **BGer 9C 836/2016 vom 12. September 2017**

Bundesgericht, 2017-09-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_836\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_836_2016)

FR: TF 9C 836/2016 du 12 septembre 2017

IT: TF 9C 836/2016 del 12 settembre 2017

## **Regeste**

Krankenversicherung (Taggeld) | Krankenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Beschwerdeführer beantragt unabhängig vom Ausgang dieses Verfahrens eine angemessene Parteientschädigung für das erstinstanzliche Verfahren. Zur Begründung bringt er vor, die Beschwerdegegnerin habe ein Dokument, welches eine angebliche Vertragsänderung zum 1. Januar 2010 belegen soll, worauf sie ihre gesamte Argumentation aufbaute, erst mit der Vernehmlassung an die Vorinstanz eingereicht. Bei der vorprozessualen Einsichtnahme in das Dossier habe sich das betreffende Schriftstück nicht bei den Akten befunden. Der Mangel der unvollständigen Akteneinsicht, was eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör darstelle, sei somit erst im vorinstanzlichen Verfahren geheilt worden. Dem sei durch die Zusprechung einer angemessenen Parteientschädigung Rechnung zu tragen. Nur weil er Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 29. März 2016 erhoben habe, habe er vollständige Akteneinsicht erhalten. Diese Vorbringen sind aus folgenden Gründen nicht stichhaltig: Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer den Einspracheentscheid auch angefochten hätte, wenn ihm das fragliche Dokument bereits damals bekannt gewesen wäre. Im Übrigen legt er nicht dar und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern ihm aufgrund des Fehlens dieses Schriftstückes ein Mehraufwand entstand, zumal ja die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die von ihr behauptete Vertragsänderung beweisbelastet war ( Art. 8 ZGB ). Unter diesen Umständen rechtfertigt sich die Zusprechung einer Parteientschädigung auch im Falle des Unterliegens nicht. Die vom Beschwerdeführer erwähnten Urteile 1C\_41/2014 vom 24. Juli 2014 E. 7.3 und 1B\_22/2012 vom 11. Mai 2012 E. 3.3 geben nicht Grund für eine andere Beurteilung.

### **E. 2**

Streitgegenstand bildet die Höhe der von der Beschwerdegegnerin noch geschuldeten Taggeldleistungen in den Schranken der dem Beschwerdeführer vorinstanzlich zugesprochenen Fr. 13'429.60 und der von ihm geforderten Fr. 71'909.60 (Fr. 90'000.- [720 x Fr. 125.-] abzüglich Fr. 18'000.- [720 x Fr. 25.- bereits bezogene Taggelder] sowie Fr. 90.40 [Prämienausstände für 2011]; Art. 107 Abs. 1 BGG ).

### **E. 3**

Die erste Frage, die sich stellt, ist, ob die bei Leistungsbeginn am 25. Februar 2008 bestandene Versicherung (Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit infolge Unfall von Fr. 125.- ab 1. Tag) auf den 1. Januar 2010 geändert und das versicherte Taggeld auf Fr. 25.- herabgesetzt wurde. Grundlage für eine solche Änderung der Versicherung ist Art. 12.1 des Reglements

der Beschwerdegegnerin über die freiwillige Taggeldversicherung, in Kraft seit 1. Januar 1997, in der ab 1. Januar 2007 geltenden Fassung (nachfolgend: Reglement). Danach kann unter Beachtung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf Ende eines Monats eine Reduktion der Versicherung schriftlich beantragt werden.

### **E. 3.1**

Gemäss Vorinstanz ergibt sich die Herabsetzung des Taggeldes unterschriftlich bestätigt aus dem Formular der Beschwerdegegnerin, das für eine Kündigung der Taggeldversicherung mit Austritt per 31. Dezember 2009 ausgestellt wurde. Indem der Vermerk "Res. Taggeld C auf Fr. 25.-" angebracht worden sei, sei es (lediglich) zu einer Vertragsänderung gekommen. Es könne offenbleiben, ob der Vermerk vom Beschwerdeführer stamme, was dieser bestreite. Es sei davon auszugehen, dass er die Versicherungspolice für das Jahr 2010 erhalten habe, zumal er nichts Gegenteiliges vorbringe. Ebenfalls seien ihm in den darauffolgenden Jahren die Versicherungspolice jeweils mit der ausgewiesenen reduzierten Taggeldhöhe zugestellt worden, so diejenigen für 2013 und 2014. Wäre er mit der Taggeldreduktion nicht einverstanden gewesen, hätte er sich nach Art. 12 Abs. 1 VVG dagegen innerhalb von vier Wochen nach Empfang der Police wehren müssen, ansonsten deren Inhalt als genehmigt galt. Das habe er nicht getan. Keine Mutmassungen anzustellen seien, welche Überlegungen den Beschwerdeführer veranlasst haben könnten, die Taggeldhöhe während eines laufenden Versicherungsfalles und Leistungsbezuges zu reduzieren. "Tatsache ist, dass die Taggeldhöhe von Fr. 125.-- per 1. Januar 2010 auf Fr. 25.-- reduziert wurde."

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer bestreitet die vorinstanzliche Beweiswürdigung, da sie auf einem unvollständig abgeklärten bzw. festgestellten Sachverhalt beruhe ( Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 136 V 376 E. 4.1.1 S. 377). Das Kantonsgericht habe zu Unrecht namentlich die Frage der Echtheit des Dokuments betreffend die am 19. November 2009 beantragte, am 23. November 2009 genehmigte Vertragsänderung auf den 1. Januar 2010 mit Reduktion des Taggeldes (von Fr. 125.-) auf Fr. 25.- und der Unterschrift offengelassen. Weiter sei Art. 12 Abs. 1 VVG im Bereich der sozialen Krankenversicherung, wozu auch die freiwillige Taggeldversicherung nach Art. 67 ff. KVG gehöre, nicht anwendbar. Was zur Begründung vorgetragen wird, ist indessen nicht stichhaltig: Der Beschwerdeführer räumt selber ein, dass die Prämien für die Taggeldversicherung seit 1. Januar 2010 "geringfügig" tiefer (Fr. 12.50 statt Fr. 53.80) ausgefallen seien. Wie die Beschwerdegegnerin sodann in der vorinstanzlichen Vernehmlassung festhielt, hatte er am selben besagten 19. November 2009 den Abschluss einer myDoc Hausarztversicherung per 1. Dezember 2009 beantragt, wobei das betreffende Dokument dieselbe Unterschrift trug. Das ist unwidersprochen geblieben. Unter diesen Umständen ist ohne Weiteres von der Echtheit des Schriftstücks betreffend die Vereinbarung eines tieferen Taggeldes ab 1. Januar 2010 und damit von einer rechtsgültig zustande gekommenen Vertragsänderung auszugehen, zumal der Beschwerdeführer von einer Strafanzeige (gegen Unbekannt) wegen Verdachts auf Urkundenfälschung ( Art. 251 StGB ) abgesehen hat. Es erübrigen sich daher auch Ausführungen zur Anwendbarkeit von Art. 12 Abs. 1 VVG betreffend die Genehmigung des Inhalts der Versicherungspolice zufolge fehlenden Widerspruchs (vgl. dazu BGE 131 III 646 E. 2.2 S. 650 unten ["Genehmigungsfiktion"] und Urteil 4A\_219/2011 vom 16. Dezember 2011 E. 2.2 mit Hinweis auf die Lehre).

#### **E. 4**

Der Beschwerdeführer vertritt den Standpunkt, nach dem Grundsatz, wonach sich die Höhe der Versicherungsleistung nach der Versicherungsdeckung im Zeitpunkt des Eintritts des versicherten Ereignisses bemesse, vermöchte eine Herabsetzung des versicherten Taggeldes von Fr. 125.- auf Fr. 25.- ab dem 1. Januar 2010 ohnehin nicht, seinen Anspruch auf Taggelder über "Fr. 125.00 x 720 Tage innert 900 Tagen Frist", laufend ab dem 25. Februar 2008, zu schmälern. Darauf braucht nicht weiter eingegangen zu werden. Seine Begründung beruht im Wesentlichen auf der seit 1. Januar 2016 neu geltenden Regelung der Finanzierung der freiwilligen Taggeldversicherung nach dem Bedarfsdeckungsverfahren (vgl. Art. 12 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung [Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG]; SR 832.12). Massgebend ist indessen - mangels einer anders lautenden Übergangsbestimmung kraft Art. 1 SchlT ZGB - der auf Ende 2015 aufgehobene Art. 75 KVG (vgl. AS 2015 5137 ff., 5162), welcher die Finanzierung der Taggeldversicherung nach dem Ausgabenumlageverfahren vorsieht, sowie u.a. der vom Beschwerdeführer kritisierte BGE 125 V 112, soweit er sich auf diese Bestimmung stützt.

#### **E. 5**

Weiter rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung von Art. 27 Abs. 2 ATSG (i.V.m. Art. 1 Abs. 1 KVG und Art. 2 ATSG). Ein Vertragsänderungsgespräch mit der Beschwerdegegnerin oder eine anderweitige Aufklärung über die Folgen einer Vertragsänderung habe nie stattgefunden. Die gegenteilige Auffassung der Vorinstanz sei nicht haltbar.

##### **E. 5.1**

Nach Art. 27 Abs. 2 ATSG hat jede Person Anspruch auf Beratung über ihre Rechte und Pflichten durch den Versicherungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind. Sinn und Zweck der Beratungspflicht ist, die betreffende Person in die Lage zu versetzen, sich so zu verhalten, dass eine den gesetzgeberischen Zielen des jeweiligen Erlasses entsprechende Rechtsfolge eintritt ( BGE 131 V 472 E. 4.3 S. 478). Es geht darum, dass die Versicherten ihre Leistungsansprüche nicht gefährden. Eine Beratungspflicht besteht insbesondere, wenn ein hinreichender Anlass zur Information gegeben ist, etwa wenn für den Versicherungsträger bei einem durchschnittlichen Mass an Aufmerksamkeit erkennbar die versicherte Person durch ein bestimmtes Verhalten (Handeln oder Unterlassen) Leistungsansprüche zu gefährden vermag ( BGE 133 V 257 E. 7.2 S. 258 f.). Das Unterbleiben einer Auskunft entgegen gesetzlicher Vorschrift oder obwohl sie nach den im Einzelfall gegebenen Umständen geboten war, kann eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtsuchenden gebieten. Massgebend ist die Rechtsprechung zum öffentlich-rechtlichen Vertrauensschutz bei unrichtigen behördlichen Auskünften ( BGE 127 I 31 E. 3a S. 36; 121 V 65 E. 2a und b S. 66 f.). Dabei ist die dritte Voraussetzung «wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte» zu ersetzen durch «wenn die Person den Inhalt der unterbliebenen Auskunft nicht kannte oder deren Inhalt so selbstverständlich war, dass sie mit einer anderen Auskunft nicht hätte rechnen müssen» ( BGE 131 V 472 E. 5 S. 480 f.).

##### **E. 5.2**

Die Vorinstanz hat erwogen, es sei offensichtlich, dass eine Verringerung der Taggeldhöhe eine Kürzung des Versicherungsschutzes zur Folge habe. Etwas anderes habe der Beschwerdeführer nicht erwarten dürfen. Die Kürzung habe sodann auch einen direkten Gegenwert, indem sich die monatlichen Prämien von Fr. 53.80 auf Fr. 12.50 reduzierten. Es sei zu vermuten, dass der Beschwerdeführer aufgeklärt und beraten worden sei, indem er das (ursprüngliche) Kündigungsformular dahingehend abgeändert habe, dass er den Vertrag nicht auflöste, sondern das Taggeld auf Fr. 25.- und damit bis zur Überentschädigungsgrenze reduzierte. Im Übrigen behauptete der Beschwerdeführer nicht, keinen Zugriff auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und das Reglement erhalten und diese nicht gekannt zu haben. Eine Verletzung der Aufklärungs- und Beratungspflicht liege somit nicht vor.

### **E. 5.3**

Es kann offenbleiben, ob und gegebenenfalls inwieweit im Rahmen der Vertragskündigung bzw. Vertragsänderung auf den 1. Januar 2010 eine Beratung des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die finanziellen Folgen stattfand. Von Abklärungen sind im Übrigen ohnehin keine verwertbaren Erkenntnisse zu erwarten, nachdem der Krankenversicherer bislang weder schriftliche Belege eingereicht noch (Zeugen-) Beweise offeriert hat: Dem Versicherten musste klar sein, dass eine Herabsetzung des versicherten Taggeldes zu einer Leistungsreduktion für die Zukunft führen konnte.

### **E. 5.4**

Somit bildet auch Art. 27 Abs. 2 ATSG keine Grundlage für die streitige Forderung. Die Beschwerde ist unbegründet.

### **E. 6**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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