

BGer K 50/02 vom 9. Dezember 2003

Bundesgericht, 2003-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_50_02

FR: TF K 50/02 du 9 décembre 2003

IT: TF K 50/02 del 9 dicembre 2003

Regeste

Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Krankenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier 17. Januar 2001) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

E. 1.2

Das kantonale Gericht hat zutreffend dargelegt, dass nach der Rechtsprechung die Versicherer in ihren Statuten und Reglementen unter denselben Voraussetzungen wie unter dem alten Recht für den Fall einer Anzeige- bzw. Meldepflichtverletzung eine Leistungskürzung oder -verweigerung vorsehen können (BGE 127 V 154 f. Erw. 4a und b mit Hinweisen). Diese Möglichkeit zielt darauf ab, die den Kassen und ihren Vertrauensärzten obliegende Kontroll- und Überwachungspflicht zu erleichtern. Solche Ordnungsvorschriften gelten rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht als bundesrechtswidrig. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt entschieden hat, sind die Kassen befugt, ihre Leistungen bis zum Zeitpunkt der ordnungsgemässen Meldung zu verweigern, wenn vom Versicherten die rechtzeitige Meldung vernünftigerweise verlangt werden kann. Erscheint dagegen eine Pflichtverletzung nach den Umständen als entschuldbar, so dürfen damit in der Regel keine Sanktionen verbunden werden; zudem darf die Sanktion nicht gegen den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verstossen (BGE 129 V 53 Erw. 1.2, 127 V 154, 104 V 10 Erw. 2 und RKUV 1990 Nr. K 829 S. 4 Erw. 2a, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Gemäss Ziff. 27 des Reglements der HOTELA in der Fassung vom 1. Januar 1997 ist unter dem Titel "Melde- und Mitwirkungspflicht" der Versicherte verpflichtet, der Kasse alle für die Beurteilung des Falles notwendigen Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen (Abs. 1). Leistungen können nur ausbezahlt werden, wenn eine ärztliche Bescheinigung über den Grad und die Dauer der Erkrankung oder Arbeitsunfähigkeit vorliegt (Abs. 4). Die Versicherten haben sich die Arbeitsunfähigkeit mindestens alle 30

Tage vom Arzt neu bestätigen zu lassen (Abs. 5). Bei Verletzung dieser Pflichten ist die Kasse nicht zu Leistungen verpflichtet (Abs. 6). Laut Art. 25 Ziff. 5 der bis Ende 1996 in Kraft gewesenen Versicherungsbedingungen von 1984 kann der Versicherte nur eine Taggeldleistung beanspruchen, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt oder Chiropraktor bescheinigt wird. Das ärztliche Zeugnis muss der Kasse in einer angemessenen Frist zugestellt werden. Im Falle einer verspäteten und unbegründeten Zustellung des Zeugnisses, wird das Taggeld erst ab dem Tag entrichtet, an welchem die Kasse die ärztliche Bescheinigung erhalten hat. Bei Verletzung statutarischer Vorschriften können die Versicherungsleistungen gekürzt oder in schwerwiegenden Fällen abgelehnt werden (Art. 34 lit. c).

E. 2

Mit dem kantonalen Gericht gilt festzustellen, dass die Auszahlung von Taggeldern für die Zeit vom 27. März (recte: 26. Februar) 1996 bis 31. Oktober 1996 im Betrag von Fr. 25'987.50 bzw. deren Verrechnung mit ausstehenden AHV-Beiträgen weder Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2000 noch des Einspracheentscheides vom 17. Januar 2001 bildeten. Damit fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, womit die Vorinstanz zu Recht auf diesen Punkt nicht eingetreten ist (BGE 125 V 414 Erw. 1a mit Hinweisen).

E. 3

Strittig und zu prüfen ist mithin der Taggeldanspruch für die Zeit vom 1. November 1996 bis 31. August 1998.

E. 3.1

Die Vorinstanz stellt sich in ihrem ablehnenden Entscheid auf den Standpunkt, die Kasse habe aufgrund von Arztzeugnissen den Anspruch auf Taggelder bis 31. Oktober 1996 anerkannt. Entsprechend habe sie mit Schreiben vom 19. November 1996 den Taggeldanspruch des Versicherten für diese Periode abgerechnet. Weil die HOTELA bis zu diesem Zeitpunkt keine weiteren Arztzeugnisse erhalten habe, sei sie zu Recht davon ausgegangen, dass der Versicherte nicht mehr krank und die Angelegenheit damit abgeschlossen sei. Solange ein Versicherter seine Kasse nicht über seine Arbeitsunfähigkeit informiere, könne diese auch keine Leistungen erbringen. Für die Periode vom 1. November 1996 bis 31. August 1998 sei eine allfällige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht hinreichend dokumentiert, womit die Taggelder für den genannten Zeitraum zu Recht abgelehnt worden seien. Demgegenüber bestreitet der Beschwerdeführer das Vorliegen einer Meldepflichtverletzung. Zudem macht er geltend, die massgebenden reglementarischen Bestimmungen seien ihm erst durch seinen Rechtsvertreter im Jahre 2001 zur Kenntnis gebracht worden. Die HOTELA habe ihn vorgängig nie aufgeklärt. Überdies verletze die gänzliche Ablehnung von Taggeldleistungen infolge zu spät eingereichter Arztzeugnisse das Prinzip der Verhältnismässigkeit.

E. 4.1

Vorerst gilt es den Einwand der mangelnden Aufklärung über die geänderten Reglementsbestimmungen zu prüfen, wozu sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung nicht äussert.

E. 4.2

Nach dem Grundsatz von Treu und Glauben können der versicherten Person statutarische Vorschriften nur entgegengehalten werden, wenn sie ihr vorgängig zur Kenntnis gebracht worden sind (RSKV 1969 Nr. 47 S. 85; vgl. betreffend Statutenänderungen auch BGE 124 V 206 Erw. 4b, 120 V 35 Erw. 2c, je mit Hinweisen). Im Urteil K. vom 9. Oktober 2001 (K 70/01) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgehalten, bei fehlendem Nachweis einer ordnungsgemässen Bekanntgabe der Meldepflicht falle eine Leistungsverweigerung wegen verspäteter Meldung nur unter dem Gesichtspunkt einer Verwirkung des Leistungsanspruchs oder eines Leistungsverzichts in Betracht. Mangels ausdrücklicher Bestimmungen im KVG gelte dabei analog der Regelung in anderen Bereichen der Sozialversicherung eine absolute Verwirkungsfrist von fünf Jahren (BGE 129 V 55 Erw. 2.2).

E. 4.3

Wie die in Erwägung 1.3 hievor wiedergegebenen reglementarischen Bestimmungen betreffend Melde- und Mitwirkungspflichten zeigen, sind diese im Rahmen der per 1. Januar 1997 erfolgten Reglementsänderung konkretisiert und verschärft worden. Von einer sinngemäss gleichen Regelung, wie die Vorinstanz annimmt, kann nicht gesprochen werden. Insbesondere bezüglich Mitwirkungspflicht (ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit alle 30 Tage) handelt es sich um eine wesentlich neue reglementarische Bestimmung, welche mitteilungsbedürftig und für den Versicherten grundsätzlich erst ab gehöriger Bekanntgabe verbindlich ist (BGE 124 V 206 Erw. 4b, 120 V 34 Erw. 2 je mit Hinweisen). Ob die Reglementsänderung dem Beschwerdeführer von der Kasse rechtsgenügend mitgeteilt worden ist, lässt sich anhand der Akten nicht beurteilen. Nachdem die Vorinstanz den Sachverhalt in diesem Punkt nicht näher geprüft hat, rechtfertigt es sich, die Sache an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es die erforderlichen Abklärungen nachhole. Sollte es am Nachweis einer ordnungsgemässen Bekanntgabe fehlen (vgl. hierzu BGE 120 V 33), fielen eine Leistungsbeschränkung bereits aus diesem Grunde ausser Betracht.

E. 5

Für den Fall aber, dass eine rechtskonforme Bekanntgabe der reglementarischen Änderungen von Seiten der Kasse mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könnte (BGE 129 V 56 Erw. 2.4), gilt festzustellen, dass sich eine Leistungsverweigerung im verfügten Umfange d.h. vom 1. November 1996 bis 31. August 1998 aufgrund der gesamten tatsächlichen Umstände ebenfalls nicht schützen lässt und zwar aus den nachfolgenden Gründen:

E. 5.1

Gemäss dem alten bis 1. Januar 1997 geltenden Kassenreglement kann der Versicherte eine Taggeldleistung nur beanspruchen, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt oder Chiropraktor bescheinigt wird. Das ärztliche Zeugnis muss der Kasse in einer angemessenen Frist zugestellt werden (Art. 25 Ziff. 5). Aus dem Schreiben des Vertrauensarztes der HOTELA, Dr. med. L. _____, vom 8. Oktober 1996 ergibt sich, dass zwischen diesem und dem behandelnden Arzt Dr. med. F. _____, ein reger Kontakt bestand und die HOTELA regelmässig über den Krankheitszustand des Versicherten informiert wurde, wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt. Am 24. Oktober 1996 antwortete Dr. med. F. _____ auf Nachfrage der Kasse zum Bericht vom 3. Oktober 1996, worin dieser eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. Juli 1996 bis heute attestierte,

dass der Versicherte zufolge Kniebeschwerden ständig behindert sei, was eine Fortsetzung der 50 %igen Arbeitsunfähigkeit bedeute. Nach Angaben des Versicherten sei eine IV-Anmeldung erfolgt. Der Vertrauensarzt Dr. med. L. _____ bestätigte gegenüber der HOTELA mit Schreiben vom 1. November 1996 ausdrücklich, "Conclusion: Après l'incapacité de travail de 100 % du 26.02.96 au 30.06.96, une incapacité du 50 % persiste depuis le 01.07.96 pour une durée indéterminée. Cette incapacité est justifiée et une annonce à l'AI est à faire". Mithin lag eine ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit auch für die Zeit nach dem 30. Oktober 1996 vor. Nachdem das alte Reglement im Gegensatz zum neuen eine regelmässige Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit alle 30 Tage nicht vorsieht, kann bis zu dessen In-Kraft-Treten am 1. Januar 1997 nicht von einer Meldepflichtverletzung gesprochen werden, weshalb die Verweigerung der Taggelder bis dahin zu Unrecht erfolgte.

E. 5.2.1

Aufgrund des neuen Reglements musste sich der Versicherte die Arbeitsunfähigkeit mindestens alle 30 Tage vom Arzt neu bestätigen lassen (Art. 27 Ziff. 5) mit der Folge des Leistungsausschlusses bei unterbliebener Meldung. Unbestritten steht fest, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht im Sinne dieser neuen Reglementsbestimmung mit ärztlichem Attest regelmässig gemeldet und belegt wurde. Zu prüfen bleibt somit, ob diese vertragswidrige Unterlassung nach den Umständen entschuldbar erscheint und eine Sanktion mithin ausschliesst bzw. ob das Dahinfallen der Leistungspflicht aus der abgeschlossenen Taggeldversicherung für die Tage vom 1. Januar 1997 bis 31. August 1998 unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit (BGE 104 V 10 Erw. 2 und RKUV 1990 Nr. K 829 S. 4 Erw. 2a je mit Hinweisen) gerechtfertigt ist.

E. 5.2.2

Wie bereits ausgeführt (Erw. 5.1) war vom behandelnden Arzt Dr. med. F. _____ am 24. Oktober 1996 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf unbestimmte Dauer attestiert worden und der Vertrauensarzt der Kasse hatte dies am 1. November 1996 bestätigt. Entgegen den Erwägungen der Vorinstanz durfte die HOTELA somit nicht ohne weiteres davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer mangels Einreichung neuer Arztzeugnisse bis zur Taggeldabrechnung vom 19. November 1996 ab dem 31. Oktober 1996 nicht mehr krank und die Angelegenheit damit abgeschlossen sei. Zudem war erst zwei Monate nach dem ärztlichen Attest eine Reglementsänderung eingetreten, die regelmässige Erneuerungen von Arztberichten bezüglich Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung mindestens alle 30 Tage vorsieht, mit der erheblichen Rechtsfolge, dass die Kasse bei Verletzung dieser Pflicht nicht zu Leistungen verpflichtet ist (Art. 27 Ziff. 6). Bis dahin hatte die Kasse nie regelmässig die Zustellung von ärztlichen Zeugnissen verlangt. Unter diesen Umständen wäre es an der HOTELA gelegen, nach Ausbleiben eines Zeugnisses im Februar 1997 beim Beschwerdeführer nachzufragen und ihn auf die geänderten Richtlinien im Reglement zur Meldepflicht aufmerksam zu machen mit dem Hinweis auf die möglichen Sanktionen. Die Kasse hätte ihrer Kontrollpflicht nachkommen müssen. Mit Schreiben vom 20. Dezember 1997 wurde die Kasse von Seiten des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsunfähigkeit von 77 % hingewiesen und die Zahladresse für die Taggelder bekannt gegeben. Zudem wurde um Auflösung der Taggeldversicherung ersucht. Erst auf dieses Schreiben hin verlangte die HOTELA am 12. Januar 1998 ein Arztzeugnis (ab 1994) und den IV-Entscheid. Gemäss Eingabe des Beschwerdeführers vom 13. Februar 1998 wurden der Kasse diese Unterlagen

zugestellt. Das darin angeführte Arztzeugnis liegt jedoch nicht bei den Akten. Am 4. April 1998 fragte dann die Ehefrau des Versicherten betreffend die zuvor beantragte Auflösung der Taggeldversicherung wegen hoher Arbeitsunfähigkeit bei der HOTELA nochmals nach. Mit Schreiben vom 7. April 1998 wies die Kasse den Beschwerdeführer darauf hin, dass er trotz der Invalidenrente weiterhin Taggelder beziehen könne. Dazu würde jedoch regelmässig (alle zwei Monate) ein Arztzeugnis sowie ein definitiver IV-Entscheid benötigt. Am 13. August 1998 kündigte sie mangels Prämienzahlung die Krankentaggeldversicherung per 31. August 1998. In der Folge wurde erstmals wieder am 6. bzw. 15. September 2000 von Seiten des Beschwerdeführers nach den bis 31. Oktober 1996 ausbezahlten sowie den restlichen Taggeldern nachgefragt. Regelmässige ärztliche Zeugnisse zur Arbeitsunfähigkeit waren bis dahin keine eingereicht worden.

E. 5.2.3

Unter Berücksichtigung all dieser Umstände erscheint die unbestrittenermassen erfolgte Unterlassung des Beschwerdeführers bis zum 7. April 1998, als die Kasse den Versicherten erstmals explizit zur regelmässigen Einreichung von Arztzeugnissen aufforderte, als entschuldigbar im Sinne der vorstehenden Erwägungen (Erw. 1.2). Die bis dahin verfügte Verweigerung der Taggeldleistungen ist mithin nicht gerechtfertigt. Ab diesem Zeitpunkt hingegen lässt sich die Leistungsverweigerung der Kasse aufgrund des erneuten Fehlverhaltens des Beschwerdeführers nicht weiter beanstanden. Daran vermag auch das im Anschluss an den Einspracheentscheid eingereichte Arztzeugnis des Dr. med. F. _____ vom 10. Februar 2001, worin rückwirkend für die Zeit vom 1. November 1996 bis 31. August 1998 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % attestiert wurde, nichts zu ändern.

E. 6

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz nach erfolgter Abklärung im Sinne der vorstehenden Erwägungen über den Taggeldanspruch des Versicherten ab 1. November 1996 Taggelder angeht, zu beachten, dass die medizinische Aktenlage hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit nicht eindeutig ist und noch näherer Abklärung bedarf.

E. 7

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 135 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist damit gegenstandslos. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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