

BGer K 83/00 vom 20. August 2001

Bundesgericht, 2001-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_83_00

FR: TF K 83/00 du 20 août 2001

IT: TF K 83/00 del 20 agosto 2001

Regeste

Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

a) Nach Art. 67 Abs. 1 KVG kann, wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, bei einem Versicherer nach Art. 68 KVG eine Taggeldversicherung abschliessen. Das Gesetz enthält in Art. 72 KVG Bestimmungen insbesondere zum Anspruchsbeginn (Abs. 2), zur Dauer des Anspruchs (Abs. 3) sowie zur Kürzung der Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit (Abs. 4) und bei Überentschädigung (Abs. 5). Nach Abs. 2 dieses Artikels entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist (Satz 1). Ist nichts anderes vereinbart, so entsteht der Anspruch am dritten Tag nach der Erkrankung (Satz 2). Der Leistungsbeginn kann gegen eine entsprechende Herabsetzung der Prämie aufgeschoben werden (Satz 3). Wird für den Anspruch auf Taggeld eine Wartezeit vereinbart, während welcher der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, so kann die Mindestbezugsdauer des Taggeldes um diese Frist verkürzt werden (Satz 4). Das Taggeld ist für eine oder mehrere Erkrankungen während mindestens 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen zu leisten (Art. 72 Abs. 3 KVG). b) Die Taggeldversicherung kann als Kollektivversicherung abgeschlossen werden, namentlich von Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen (Art. 67 Abs. 3 lit. a KVG). c) Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat sie das Recht, in die Einzelversicherung des Versicherers überzutreten (Art. 71 Abs. 1 erster Satz KVG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Taggeldanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin auf Grund der ab 23. März 1996 bestehenden Arbeitsunfähigkeit.

E. 3

a) Gestützt auf das am 26. Januar 1996 gestellte Gesuch konnte die Beschwerdeführerin per 1. März 1996 in die Einzelversicherung der Beschwerdegegnerin übertreten. Während diese geltend macht, die Leistungen der Einzelversicherung entsprächen denjenigen gemäss dem Kollektivversicherungsvertrag (Wartezeit von 14 Tagen, anschliessend Anspruch auf ein Taggeld von 100 % des AHV-Bruttolohns bis zum 374. Tag und 80 % des AHV-Bruttolohns vom 375. bis zum 734. Tag) auf der Basis des bis Ende Februar 1996 erzielten Verdienstes, vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, es sei von einer Wartezeit von 30 Tagen, vom ab 1. März 1996 erzielten Lohn sowie von geringeren

versicherten Leistungen (80 % des Bruttolohns) auszugehen. Diese Versicherungsdeckung sei auf Grund der per 1. März 1996 veränderten Verhältnisse (neue Arbeitsstelle mit geringerem Verdienst und längerer Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber) festgelegt worden. b) Beim Wechsel von der Kollektiv- zur Einzelversicherung sind der übertretenden Person die gleichen Leistungen zu gewähren wie in der Kollektivversicherung (BGE 127 III 238 Erw. 2c mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin hatte somit das Recht, die bisherige Versicherungsdeckung auch nach dem Wechsel in die Einzelversicherung beizubehalten (vgl. auch Art. 11 Ziff. 3 der Statuten der Beschwerdegegnerin vom 1. Januar 1984 und Art. 10 Abs. 3 des Reglementes der Beschwerdegegnerin, Ausgabe 01.97). Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ist somit, falls keine abweichende Vereinbarung vorliegt, von den Leistungen der Kollektivversicherung auszugehen. c) Es bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die Parteien bezüglich der Leistungen der Einzelversicherung einvernehmlich eine vom Kollektivvertrag abweichende Regelung getroffen hätten. Wohl ist, wie die Vorinstanz darlegt, auf einem bei den Akten befindlichen ausgefüllten Formular "Übertrittsgesuch" vermerkt, das Taggeld sei ab dem 31. Tag auszurichten. Das Formular enthält jedoch eine ganze Reihe von Eintragungen, welche offensichtlich nicht von der Beschwerdeführerin stammen, sodass nicht davon auszugehen ist, diese habe in ihrem Übertrittsgesuch einen entsprechenden Antrag gestellt, zumal das von der Beschwerdeführerin der Vorinstanz eingereichte Exemplar des Übertrittsgesuchs keine Angabe zur Wartefrist enthält. Gegen die Annahme, die Beschwerdeführerin habe selbst eine Wartefrist von 30 Tagen vorgeschlagen, spricht auch, dass sie sich kurze Zeit später nach Möglichkeiten zum Abschluss einer zusätzlichen Versicherung erkundigte (vgl. Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 1996). Die Beschwerdegegnerin führt denn auch in ihrer Vernehmlassung unter Bezugnahme auf das Übertrittsgesuch vom 26. Januar 1996 aus, sie selbst habe Taggeldleistungen ab dem 31. Tag vorgesehen. Eine konkrete Taggeldhöhe wird im Übertrittsgesuch nicht genannt. Die Versicherungsausweise für 1997 und 1998 wurden erst lange nach dem Eintritt des Versicherungsfalls erstellt und konnten daher keine einvernehmliche Regelung von dessen Folgen darstellen. Auch dass die Versicherte die entsprechenden Prämienrechnungen offenbar anstandslos bezahlte, kann nicht als Zustimmung zur Reduktion der Versicherungsdeckung gewertet werden, zumal auch diese Zahlungen erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalls (Arbeitsunfähigkeit ab 23. März 1996) erfolgten. d) Die Beschwerdegegnerin beruft sich im Einspracheentscheid vom 24. März 1998 auf BGE 111 V 333, wonach eine Krankenkasse ohne Einwilligung der versicherten Person die Krankentaggeldversicherung aufheben oder die Deckung vermindern darf, wenn die versicherte Person am Fortbestand oder am bisherigen Mass der Versicherung vernünftigerweise kein Interesse mehr haben kann, namentlich weil sie die Erwerbstätigkeit endgültig aufgibt oder für dauernd reduziert und die Taggeldversicherung dadurch ganz oder teilweise gegenstandslos wird (vgl. auch BGE 112 V 195). Der Auffassung, die Beschwerdegegnerin sei gestützt auf diese Grundsätze berechtigt gewesen, die Leistungen einseitig herabzusetzen, kann aus mehreren Gründen nicht gefolgt werden: Zunächst ist fraglich, ob die zitierte Rechtsprechung ohne weiteres auf die Taggeldversicherung nach KVG übertragen werden kann (vgl. SVR 2001 KV Nr. 28 S. 84 Erw. 3b). Sodann hat die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit per 1. März 1996 nicht für dauernd reduziert, sondern sie arbeitete weiterhin mit einem vollen Pensum (wenn auch zu einem geringeren Lohn). Schliesslich kann das einer Verminderung der Deckung entgegenstehende Interesse der versicherten Person auch darin bestehen, sich für die Zukunft eine bestimmte Versicherungsdeckung ohne zusätzlichen Vorbehalt zu erhalten

(SVR 2001 KV Nr. 28 S. 84 Erw. 3b mit Hinweisen). e) Nicht zu überzeugen vermag auch die in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebrachte sinngemässe Berufung auf die "clausula rebus sic stantibus", ist doch nicht ersichtlich, warum sich durch die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit mit einem gegenüber der früheren Tätigkeit um rund 15 % reduzierten Verdienst am 1. März 1996 die Verhältnisse grundlegend geändert haben sollten, während die verlängerte Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers das Risiko der Beschwerdegegnerin sogar verringerte. Die Voraussetzungen für eine einseitige Herabsetzung der versicherten Leistungen durch die Beschwerdegegnerin sind daher nicht erfüllt, weshalb die Versicherungsdeckung derjenigen gemäss dem Kollektivversicherungsvertrag zu entsprechen hat.

E. 4

Der "Vertrag für eine lohnprozentuale Taggeldversicherung" zwischen der Beschwerdegegnerin und dem Service X. _____ vom 5./12. Februar 1996 (gültig ab 1. Januar 1996), durch welchen die in den Betrieben des Services X. _____ tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Beschwerdegegnerin versichert wurden, sah eine Leistungsdauer von 720 Tagen innert 900 Tagen, eine Wartefrist von 14 Tagen je Erkrankungsfall sowie Taggelder in der Höhe von 100 % des AHV-Bruttolohnes vom 15. bis zum 374. Tag und von 80 % des AHV-Bruttolohnes vom 375. bis zum 734. Tag vor. In einem Schreiben vom 12. Februar 1996 teilte die Beschwerdegegnerin der Versicherten dementsprechend mit, es bestehe ein Taggeldanspruch in dieser Höhe. Dieselbe Versicherungsdeckung gilt nach dem Gesagten auch für die anschliessende Einzelversicherung, dies basierend auf dem zuletzt beim Service X. _____ erzielten Verdienst von Fr. 3689.- pro Monat (zuzüglich 13. Monatslohn).

E. 5

a) Das Bestehen einer Versicherungsdeckung im vorstehend beschriebenen Umfang bedeutet nicht, dass die Beschwerdegegnerin ohne weiteres zur Ausrichtung von Taggeldern in der entsprechenden Höhe verpflichtet wäre. Voraussetzung des Taggeldanspruchs ist ausserdem, dass die versicherte Person einen durch die Arbeitsunfähigkeit bedingten Erwerbsausfall erleidet, der die Auszahlung des vollen versicherten Betrages rechtfertigt (SVR 2001 KV Nr. 28 S. 84 Erw. 3c mit Hinweisen). Andernfalls sind die Leistungen zwecks Vermeidung einer Überentschädigung zu kürzen (Art. 78 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 122 KVV). Gemäss Art. 122 Abs. 2 KVV liegt eine Überentschädigung in dem Masse vor, als die jeweiligen Sozialversicherungsleistungen für denselben Gesundheitsschaden die folgenden Grenzen übersteigen: a) die der versicherten Person entstandenen Diagnose- und Behandlungskosten; b) die der versicherten Person entstandenen Pflegekosten und andere ungedeckte Krankheitskosten; c) den der versicherten Person durch den Versicherungsfall mutmasslich entgangenen Verdienst oder den Wert der ihr verunmöglichten Arbeitsleistung. Liegt eine Überentschädigung vor, so werden die betreffenden Leistungen der Krankenversicherung um deren Betrag gekürzt (Art. 122 Abs. 3 KVV). b) Im vorliegenden Fall ist bei der Prüfung einer Kürzung zufolge Überentschädigung insbesondere zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin gemäss der Bestätigung des Spitals Y. _____ vom 11. März 1998 für fünf Monate, also bis Ende Juli 1996, der volle Lohn von Fr. 3210. 90 (zuzüglich 13. Monatslohn) ausbezahlt wurde. Im Umfang dieser Lohnfortzahlung liegt kein entgangener Verdienst im Sinne von Art. 122 Abs. 2 lit. c KVV vor (Gebhard Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in:

LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, S. 546). Für die Zeit ab 1. August 1996 entspricht der entgangene Verdienst der mutmasslichen Erwerbseinbusse während der Arbeitsunfähigkeitsperiode, für welche Taggeld beansprucht wird (Eugster, a.a.O., S. 539 mit Hinweisen). Zudem ist - angesichts der erheblichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit - abzuklären, ob der Beschwerdeführerin Leistungen der Invalidenversicherung ausgerichtet wurden, welche in die Überentschädigungsberechnung einzubeziehen sind (vgl. dazu BGE 125 V 300 ff. Erw. 3 mit Hinweisen). Im Fall einer Kürzung wegen Überentschädigung ist schliesslich zu berücksichtigen, dass sich diesfalls gemäss Art. 72 Abs. 5 KVG die Fristen für den Bezug des Taggeldes verlängern.

E. 6

Zusammenfassend ergibt sich, dass die gemäss Kollektivvertrag mit dem Service X._____ versicherten Leistungen in die Einzelversicherung zu überführen waren und die Beschwerdegegnerin nicht berechtigt war, die Versicherungsdeckung einseitig herabzusetzen. Zu klären bleibt, inwieweit die Ausrichtung der vollen versicherten Taggelder zu einer Überentschädigung führen würde und welche Folgen sich daraus für den Taggeldanspruch der Beschwerdeführerin ergeben. Die Sache ist an die Hotela zurückzuweisen, damit sie die entsprechenden Abklärungen vornehme und anschliessend eine neue Verfügung erlasse.

E. 7

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 29. März 2000 und der Einspracheentscheid vom 24. März 1998 aufgehoben werden und die Sache an die Hotela, Kranken- und Unfallkasse des Schweizer Hotelier-Vereins, zurückgewiesen wird, damit sie, nach Ergänzung der Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Krankentaggelder neu verfüge. II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Die Hotela, Kranken- und Unfallkasse des Schweizer Hotelier-Vereins, hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV.Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben. V.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt. Luzern, 20. August 2001 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber:

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