

BGer K 96/04 vom 3. November 2004

Bundesgericht, 2004-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_96_04

FR: TF K 96/04 du 3 novembre 2004

IT: TF K 96/04 del 3 novembre 2004

Regeste

Krankenversicherung

Erwägungen

E. 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 Bereich der sozialen Krankenversicherung 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), sind die neuen Bestimmungen nicht anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die massgeblichen Bestimmungen über die Dauer des Taggeldanspruchs bei Vorliegen einer Erkrankung oder eines Unfalles (Art. 72 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 2 KVG) sowie die Kürzung der Leistungen bei Übererschädigung (Art. 78 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 122 KVV) richtig wiedergegeben. Darauf wird verwiesen. Zutreffend ist auch, dass die Krankenkassen in der Regelung der Austrittsmodalitäten des Mitglieds aus der Taggeldeinzelsversicherung auf Grund ihrer Privatautonomie innerhalb der Schranken der wesentlichen Grundsätze der sozialen Krankenversicherung prinzipiell frei sind (SVR 2002 KV Nr. 2 Erw. 2a S. 5 mit Hinweisen). Insbesondere besteht in der freiwilligen Taggeldversicherung nach Art. 67 ff. KVG - vorbehältlich anders lautender Vereinbarungen im Versicherungsvertrag - von Gesetzes wegen keine nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses weiterbestehende Leistungspflicht des Versicherers für Versicherungsfälle, welche vor der Beendigung des Versicherungsverhältnisses eingetreten sind (BGE 125 V 117 Erw. 3c; SVR 2002 KV Nr. 2 S. 5).

E. 3

Die Parteien stimmen darin überein, dass der Beschwerdeführer nach Erhalt der ab 1. Januar 2002 gültigen Police im Oktober 2001 auf der Agentur der Helsana in M. _____ vorsprach und gegenüber der Sachbearbeiterin erklärte, Prämien für Versicherungen zu bezahlen, aus welchen er keine Leistungen erhalte. Dieser unnützen Zahlungsverpflichtung wolle er sich entledigen. Die Sachbearbeiterin strich daraufhin die fraglichen Taggeldversicherungen auf der Police. Nach einer Bedenkzeit setzte der Versicherte seine Unterschrift unter die Streichungen und liess die Police der Helsana zukommen, welche die Kündigung am 31. Oktober 2001 erfasste. Nachdem die Helsana dem Rechtsvertreter die bis zur Kündigung bestehenden Ansprüche mitgeteilt hatte, liess der Beschwerdeführer geltend machen, er habe die Versicherung gar nicht kündigen wollen und brachte im

Wesentlichen vor, auf die Leistungszusicherung im Schreiben der Helsana vom 19. September 2001 vertraut zu haben. In der Meinung, es sei überflüssig, für die Taggeldversicherungen weiterhin Prämien zu bezahlen, da der Versicherungsfall bereits eingetreten sei, habe er die Zusatzversicherungen per 31. Januar 2002 gekündigt. Diese Willenserklärung mache nur dann Sinn, wenn die Leistungen für den bereits eingetretenen Versicherungsfall weiterhin erbracht würden; dass die Kündigung eine Schlechterstellung zur Folge haben würde, sei für ihn nicht ersichtlich gewesen und er sei nie auf irgendwelche negativen Folgen einer allfälligen Kündigung hingewiesen worden.

E. 4.1

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Helsana (Ausgabe 1. Januar 1997/98/99), welche u.a. auch für die freiwillige Taggeldversicherung SALARIA gelten, sehen in Art. 46 unter dem Titel "Reduktion, Kündigung sowie Erlöschen der Versicherung" vor, dass die Versicherten unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist die Taggeldversicherung auf Ende eines Monats schriftlich kündigen oder eine bestehende Taggeldversicherung reduzieren können. Art. 5 AVB ("Beginn und Ende der Versicherungen") bestimmt in Abs. 2, dass die Versicherungen "gemäss den gesetzlichen Vorschriften bzw. nach den für die jeweilige Versicherungsart geltenden Bestimmungen der Helsana" enden. In Abs. 3 von Art. 20 AVB schliesslich heisst es: "Weitere Regelungen zur Beendigung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [...] finden sich in den Vorschriften des Bundes." Die AVB enthalten somit keine Regelung, die eine über die Vertragsdauer hinausgehende Leistungspflicht vorsieht.

E. 4.2.1

Während der Versicherte im vorinstanzlichen Verfahren lediglich vorbrachte, er sei nicht auf negative Konsequenzen einer Kündigung hingewiesen worden, lässt er mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausführen, die unrichtige Beratung durch die Versicherung habe bei ihm den Eindruck bewirkt, die Kündigung verändere seine rechtliche Position nicht. Wie dem Schreiben seines Rechtsvertreters vom 24. Juni 2002 zu entnehmen ist, vertrat dieser die Auffassung, eine nach Eintritt des Versicherungsfalles vorgenommene Kündigung berühre die Leistungspflicht der Versicherung nicht mehr. Ob der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer diesbezüglich beraten hat und letzterer daraufhin die Kündigung unterzeichnet hatte, geht aus den Akten nicht hervor, ist für das vorliegende Verfahren aber auch nicht wesentlich, da sich die versicherte Person das Wissen ihres Vertreters anrechnen lassen muss (BGE 111 Ib 122). Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist den Akten nichts zu entnehmen, was darauf hindeutet, dass seitens der Helsana eine falsche Beratung stattgefunden hätte. Vielmehr lassen insbesondere die im frühen Verfahrensstadium getätigten Äusserungen - denen grösseres Gewicht beizumessen ist als den späteren Behauptungen (BGE 121 V 47 Erw. 2a mit Hinweisen) - darauf schliessen, dass die Folgen einer allfälligen Kündigung anlässlich der Vorsprache des Beschwerdeführers auf der Agentur der Helsana mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gar nicht thematisiert worden sind. Da der Versicherte der Meinung war, die Leistungspflicht der Versicherung bezüglich des bereits eingetretenen Versicherungsfalles würde durch die Kündigung der Taggeldversicherungen auf den 31. Januar 2002 unberührt bleiben, hatte er auch während der Bedenkzeit keine Veranlassung, weitere Fragen an die Helsana zu richten.

E. 4.2.2

Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, kann sich der Versicherte auch nicht auf den Vertrauensschutz wegen unterlassener Auskunftserteilung berufen, da eine solche nur in Frage kommt, wenn eine bestimmte gesetzlich oder nach den besonderen Umständen des Einzelfalles gebotene Information im konkreten Anwendungsfall unterblieben ist (BGE 124 V 220 f. Erw. 2b/aa mit Hinweisen), was vorliegend nicht zutrifft (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz 405).

E. 4.2.3

Soweit der Beschwerdeführer unter Berufung auf einen rechtserheblichen Irrtum (Art. 23 ff. OR) die Ungültigkeit seiner Kündigung begründen will, dringt er ebenfalls nicht durch. Denn nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz ist der Irrtum über die Wirkungen der Kündigung ein unbeachtlicher Rechtsirrtum. Es wäre dem (im Übrigen rechtskundig vertretenen) Beschwerdeführer ohne weiteres möglich und zumutbar gewesen, sich im Vorfeld die notwendigen Informationen über die Auswirkungen der Vertragsauflösung zu beschaffen (vgl. Schmidlin, Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht [Berner Kommentar], Das Obligationenrecht, Band VI, 1. Abteilung, Allgemeine Bestimmungen, 2. Teilband, Unterteilband 1b, Mängel des Vertragsabschlusses, Bern 1995, N 366 zu Art. 23/24 OR). Dies gilt umso mehr, als die publizierte Rechtsprechung zu ähnlich gelagerten Fällen zahlreich ist (vgl. etwa BGE 125 V 112 , 105 V 286 Erw. 3 [zum KUVG, wobei das Inkrafttreten des KVG bezüglich der Leistungspflicht nach Auflösung des Versicherungsverhältnisses keine Änderung bewirkte; BGE 125 V 117 Erw. 3c]; SVR 1998 KV Nr. 5 S. 13 Erw. 3 mit Hinweisen; RKUV 1995 Nr. K 957 S. 14 Erw. 4b mit Hinweisen und insbesondere das damals bereits im Internet zugängliche Urteil M. vom 28. Februar 2001, K 171/98, später publiziert in: SVR 2002 KV Nr. 2 S. 5).

E. 5

Die Rüge, das kantonale Gericht habe den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, weil es das Argument des Beschwerdeführers nicht geprüft habe, wegen der Überentschädigungsregelung seine Taggeldansprüche lediglich teilweise ausgeschöpft zu haben, was eine Benachteiligung gegenüber Personen bedeute, bei denen diese Regelung nicht greife, ist unbegründet. Denn nach der Rechtsprechung hat sich der Richter nicht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander zu setzen, sondern er kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181). Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass Versicherte, die eine bestehende Taggeldversicherung freiwillig kündigen, nicht in dem Sinne schutzbedürftig sind, als die Versicherer zu verpflichten wären, nach Vertragsbeendigung Taggelder für Versicherungsfälle, die vor der Beendigung eingetreten sind, weiterhin auszurichten (BGE 125 V 117 f. Erw. 3c). Dies gilt auch dann, wenn die Taggelder wegen Überentschädigung gekürzt worden sind, obwohl dies grundsätzlich zu einer Verlängerung der Bezugsdauer führen würde (Art. 72 Abs. 5 KVG). Anders verhält es sich nur, wenn die Vertragsauflösung durch die Versicherung selbst herbeigeführt worden ist. In diesem Fall erlischt, wenn die Taggelder wegen Überentschädigung gekürzt worden sind, der Taggeldanspruch auch nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses nicht, weil sich die Versicherung andernfalls unbilligerweise vorzeitig ihren Verpflichtungen gegenüber dem Versicherten entledigen könnte (BGE 125 V 111 Erw. 4). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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