

LU_GERICHTE S 92 216 vom 9. September 1992

LU Gerichte, 1992-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_S_92_216

FR: LU_GERICHTE S 92 216 du 9 septembre 1992

IT: LU_GERICHTE S 92 216 del 9 settembre 1992

Regeste

Art. 1 ff. KUVG. Von Gesetzes wegen besteht keine Verpflichtung, für die Kosten einer während der Zugehörigkeit zur Kasse eingetretenen Krankheit auch nach Beendigung der Mitgliedschaft aufzukommen. Der Leistungsanspruch ist an die Mitgliedschaft bei der Kasse gebunden und endet mit ihr. | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

...

E. 2

Gemäss Art. 1 UVG sind in der Schweiz beschäftigte Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätige Personen obligatorisch versichert (Abs. 1). Der Bundesrat kann die Versicherungspflicht auf Personen ausdehnen, die in einem arbeitsvertragsähnlichen Verhältnis stehen; zudem kann er Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen, namentlich für mitarbeitende Familienglieder, unregelmässig Beschäftigte und Arbeitnehmer in internationalen Organisationen und ausländischen Staaten (Abs. 2). Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des fraglichen Unfalles, im Februar 1988, Schülerin der ...schule in Luzern und daher gemäss UVG nicht obligatorisch unfallversichert (BGE 115 V 58 Erw. 2a-d mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 106 f.). Ebenso wenig war sie im Sinne des UVG freiwillig versichert. Gemäss Art. 4 Abs. 1 UVG können sich in der Schweiz wohnhafte Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienglieder freiwillig nach UVG versichern lassen. Als selbständigerwerbend im Sinne des UVG gelten alle Personen, welche erwerbstätig sind, sofern und soweit sie ihre Erwerbstätigkeit nicht als Arbeitnehmer ausüben. Mit der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit endet grundsätzlich ihre freiwillige Mitgliedschaft. Sie kann höchstens für drei Monate weitergeführt werden, sofern der Vertrag dies vorsieht (Art. 137 Abs. 1 und 2 UVV). In gleicher Weise können mitarbeitende Familienglieder nicht mehr der freiwilligen Versicherung angehören, wenn sie ihre Mitarbeit aufgeben oder voll als Arbeitnehmer in die obligatorische Versicherung einbezogen werden. Von der freiwilligen Versicherung sind nichterwerbstätige Arbeitgeber ausgeschlossen, die lediglich Hausbedienstete beschäftigen (Art. 4 Abs. 2 UVG). Somit sind beispielsweise nichterwerbstätige Hausfrauen und Hausmänner zwar Arbeitgeber, wenn sie Dienstpersonal beschäftigen, können indes der freiwilligen Versicherung nach UVG nicht beitreten. Massgebend ist die Feststellung, dass auch die freiwillige Versicherung nach UVG auf Erwerbstätige zugeschnitten ist (Maurer, a. a. O., S. 128; Botschaft des Bundesrates zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: BBl 1976 III S. 165). Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des

Unfalles, wie bereits festgehalten, Schülerin der ...schule und demzufolge nicht erwerbstätig. Mithin konnte sie weder der obligatorischen noch der freiwilligen Versicherung gemäss UVG unterstellt sein. Es steht mithin fest, dass der Versicherungsschutz der Beschwerdeführerin bei der Kasse weder eine obligatorische noch freiwillige Unfallversicherung nach UVG umfasste.

E. 3

Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin gegenüber der Kasse einen krankenversicherungsrechtlichen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Zahnbehandlung hat. Voraussetzung hierfür ist unter anderem die versicherungsrechtliche Deckung im massgebenden Zeitpunkt. a) Die Krankenversicherung gemäss KUVG umfasst die Versicherung des Unfallrisikos nicht (BGE 111 V 138, 109 V 147 Erw. 2, 105 V 287 Erw. 3b; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I, S. 278). Das heisst, dass Krankenkassen im Rahmen der Grundversicherung von Gesetzes wegen für Unfälle nicht aufzukommen haben. Es steht ihnen allerdings frei, entweder die Deckung des Unfallrisikos statutarisch in die Grundversicherung einzubauen oder in einer separaten Versicherungsabteilung zu führen. Hierbei sind sie von Gesetzes wegen nicht verpflichtet, die bei einem Unfallversicherer nach Art. 58 UVG versicherten Krankenpflegeleistungen zu versichern (RKUV 1988 S. 100 Erw. 3). Die Kassen haben im Rahmen der von ihnen neben der gesetzlichen Grundversicherung betriebenen Sozialversicherungszweige sowohl bei der Reglementierung als auch bei der Rechtsanwendung im Einzelfall die Rechtsgrundsätze zu beachten, wie sie sich aus dem allgemeinen Bundessozialversicherungsrecht ergeben. Insbesondere haben sie sich an die wesentlichen Grundsätze der sozialen Krankenversicherung zu halten, namentlich an die Grundsätze der Gegenseitigkeit, der Verhältnismässigkeit und der Gleichbehandlung (BGE 116 V 236 Erw. 3b, 114 V 173 Erw. 2a, 276 Erw. 2b, 113 V 215 Erw. 3b, 111 V 139 Erw. 1a, 109 V 147f., 108 V 258 Erw. 2). Von Gesetzes wegen besteht keine Verpflichtung, für die Kosten einer während der Zugehörigkeit zur Kasse eingetretenen Krankheit auch noch nach Beendigung der Mitgliedschaft aufzukommen. Es gehört nach ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vielmehr zu den grundlegenden Elementen der sozialen Krankenversicherung, dass der Leistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse an die Mitgliedschaft gebunden ist und mit ihr endet (BGE 105 V 286 Erw. 3; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II, S. 299; Boner/Holzherr, Die Krankenversicherung nach KUVG, Bern 1969, S. 70 f.). Soweit die Krankenkassen in ihren Statuten die Leistungspflicht generell auf die Dauer der Mitgliedschaft beschränken, folgen sie den dargelegten Rechtsgrundsätzen, wie sie im Bereich der Krankenversicherung seit jeher beachtet wurden. b) Gemäss Art. 15 Ziffer 5 der Statuten der CSS endet der Leistungsanspruch des Mitgliedes ihr gegenüber mit dem Ende der Mitgliedschaft. Diese Abhängigkeit der Leistungspflicht von der Zugehörigkeit zur Kasse steht im Einklang mit dem KUVG und verletzt weder Rechtsgrundsätze noch allgemeine Grundsätze des Bundessozialversicherungsrechts. Sie gilt ebenso für die statutarisch eingeräumte Unfallversicherung, es sei denn, die Statuten regelten gerade für diesen Versicherungszweig ausdrücklich etwas anderes (RKUV 1984 S. 98 Erw. 4a). Die Beschwerdeführerin beruft sich diesbezüglich auf Art. 2 Ziffer 1 der Statuten der Kasse, welche Bestimmung folgenden Wortlaut hat: «Die CSS unterzieht sich dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KUVG) und dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) sowie deren Ausführungsbestimmungen. Für die Unfallversicherung nach UVG haben die Vorschriften über die Mitgliedschaft keine Geltung.» Im Krankenversicherungsrecht ist -

wie im gesamten Sozialversicherungsrecht - der Grundsatz von Treu und Glauben zu beachten. Nach diesem Grundsatz sind gemäss konstanter Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts kasseninterne Bestimmungen so auszulegen, wie sie der Versicherte bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit verstehen durfte und musste. Die mangelnde Klarheit einer Kassenbestimmung darf sich nicht zum Nachteil des Versicherten auswirken (BGE 107 V 165, 106 V 33 Erw. 4, 104 V 18 Erw. 4; RKUV 1991 S. 243 Erw. 3b, 1990 S. 173, 1989 S. 13 mit Hinweisen). Auszugehen ist vom klaren Wortlaut der zitierten Bestimmung. Danach sollen die in den Statuten enthaltenen Bestimmungen über die Mitgliedschaft bei der CSS lediglich hinsichtlich der Unfallversicherung nach UVG nicht anwendbar sein. Wie unter Erwägung 2 ausgeführt, war die Beschwerdeführerin weder obligatorisch noch freiwillig gemäss UVG versichert. Die Deckung des Unfallrisikos erfolgte ausschliesslich gestützt auf einen statutarisch verankerten, separaten Versicherungszweig. Der Versicherungsschutz dieser Versicherungsabteilung ist an die Mitgliedschaft bei der Kasse geknüpft. Demnach muss es bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass das Versicherungsverhältnis mit dem Austritt der Beschwerdeführerin per 30. September 1990 bzw. 31. Dezember 1990 geendet hat (Art. 15 Ziff. 1 der Kassenstatuten). Damit ist auch der Leistungsanspruch erloschen (Art. 15 Ziff. 5 der Statuten). Soweit die CSS bei dieser Sachlage die Übernahme der Kosten für eine Zahnbehandlung in der Zeit vom 5. Juli bis 23. Oktober 1991 abgelehnt hat, handelte sie rechtens. Die angefochtene Verfügung ist zutreffend, weshalb die dagegen geführte Beschwerde abgewiesen werden muss. Die gegen dieses Urteil eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das Eidgenössische Versicherungsgericht abgewiesen.

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