

LU_GERICHTE S 92 545 vom 20. April 1993

LU Gerichte, 1993-04-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_S_92_545

FR: LU_GERICHTE S 92 545 du 20 avril 1993

IT: LU_GERICHTE S 92 545 del 20 aprile 1993

Regeste

Art. 5 Abs. 3 KUVG, Art. 2 Abs. 1 Vo III über die Krankenversicherung. Der Vorbehalt «psychosomatische Beschwerden» ist unzulässig. Rückwirkender Vorbehalt. | Krankenversicherung

Volltext

Luzern Kantonsgericht sonstige 20.04.1993 S 92 545 (1993 II Nr. 34)

Art. 5 Abs. 3 KUVG, Art. 2 Abs. 1 Vo III über die Krankenversicherung. Der Vorbehalt «psychosomatische Beschwerden» ist unzulässig. Rückwirkender Vorbehalt. | Krankenversicherung

Rechtsprechung Luzern Instanz: Verwaltungsgericht Abteilung:

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Rechtsgebiet: Krankenversicherung

Entscheiddatum: 20.04.1993 Fallnummer: S 92 545 LGVE: 1993 II Nr. 34 Leitsatz: Art. 5 Abs. 3 KUVG, Art. 2 Abs. 1 Vo III über die Krankenversicherung. Der Vorbehalt «psychosomatische Beschwerden» ist unzulässig. Rückwirkender Vorbehalt. Rechtskraft: Diese Entscheidung ist rechtskräftig. Entscheid: A (geboren 1953) stellte am 10. März 1992 bei der Krankenkasse B ein Beitrittsgesuch auf den 1. Juni 1992, und zwar für die Krankenpflegeversicherung, die Spezial-Zusatzversicherung, die kombinierte Spitalversicherung F3 halbprivat sowie eine Krankengeldversicherung für Fr. 20.- ab dem dritten Krankheitstag. Unter dem Titel «Gesundheitserklärung» gab sie an, sich 1980 einer Darmoperation unterzogen und 1982 während einer Schwangerschaft einen Autounfall erlitten zu haben. Die Fragen nach zurückgebliebenen Nachteilen, einem chronischen Leiden, einem Geburtsgebrechen und einer Suchtmittelabhängigkeit verneinte sie alle. Die Fragen, ob sie sich vollständig gesund fühle und ob sie voll arbeitsfähig sei, beantwortete sie mit «Ja». Gestützt auf diese Angaben wurde dem Beitrittsgesuch vorbehaltlos entsprochen (Annahmebestätigung vom 16. März 1992). Nachdem bei der B Rechnungen des Dr. med. C. Spezialarzt für Innere Medizin, speziell Herzkrankheiten, vom 27. August 1992 betreffend die Behandlungsdauer vom 2. April bis 9. Juni 1992 sowie des Dr. med. D. Arzt für Allgemeine Medizin, vom 3. September 1992 betreffend die Behandlungsdauer vom 30. Mai bis 27. August 1992 eingegangen waren, holte sie ergänzende Auskünfte ein. Diese ergaben, dass A vor der Antragstellung wegen Verdachts auf Herzleiden und wegen eines lumbovertebralen Syndroms in ärztlicher Behandlung gestanden hatte. Auch bestanden seit längerer Zeit psychosomatische Beschwerden. Mit Verfügung vom 29. Oktober 1992 hob die Kasse die Spezial-Zusatzversicherung sowie die kombinierte Spitalversicherung F3 halbprivat auf und reduzierte die Krankengeldversicherung von Fr. 20.- ab dem dritten Tag auf das gesetzliche Minimum von Fr. 2.- ab dem ersten Krankheitstag. Die Krankenpflegeversicherung wurde für die Zeit vom 1. Juni 1992 bis 31. Mai 1997 mit einem Vorbehalt belegt, lautend auf lumbovertebrales Syndrom, Extrasystolie

und psychosomatische Beschwerden. Beschwerdeweise beantragt A die Aufhebung der Verfügung vom 29. Oktober 1992. Das Verwaltungsgericht hiess die Beschwerde teilweise gut. Aus den Erwägungen: 1. - a) Gemäss Art. 5 Abs. 3 KUVG darf die Aufnahme in die Kasse nicht aus gesundheitlichen Gründen oder wegen Schwangerschaft abgelehnt werden. Die Kassen können jedoch Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen; das gleiche gilt für Krankheiten, die vorher bestanden haben, sofern sie erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können. Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin. b) Hat eine Kasse bei der Aufnahme oder Höherversicherung keinen Versicherungsvorbehalt angebracht, so darf sie einen solchen später nicht mehr verfügen, es sei denn, der Gesuchsteller habe in schuldhafter Weise eine bestehende oder eine vorher bestandene, zu Rückfällen neigende Krankheit nicht angezeigt. Unter dieser Voraussetzung kann sie innerhalb Jahresfrist, seitdem sie vom schuldhaften Verhalten des Gesuchstellers Kenntnis hatte oder hätte haben müssen, spätestens aber nach fünf Jahren einen rückwirkenden Versicherungsvorbehalt anbringen (BGE 110 V 309 Erw. 1 mit Hinweisen). Schuldhaft verletzt ein Aufnahmebewerber oder ein Versicherter die Anzeigepflicht, wenn er der Kasse auf deren Frage hin eine bestehende Krankheit oder eine vorher bestandene, zu Rückfällen neigende Krankheit nicht anzeigt, obwohl er darum wusste oder bei der ihm zumutbaren Aufmerksamkeit darum hätte wissen müssen (BGE 111 V 28, 110 V 310 Erw. 1). Das Mass an Sorgfalt, das von einem Bewerber bei der Gesundheitserklärung zu verlangen ist, hängt u. a. davon ab, wie eingehend das von ihm zu beantwortende Formular nach Krankheiten forscht; es ist grösser, wenn der Fragebogen eingehend und konkret gehalten ist, als wenn er bloss summarisch und abstrakt zur Auskunft über den Gesundheitszustand auffordert (BGE 96 V 4 Erw. 3, EVGE 1969 S. 5, 1967 S. 129; RSKV 1978 S. 10). c) Gemäss Art. 2 Abs. 1 Vo III über die Krankenversicherung vom 15. Januar 1965 muss die Krankenkasse bei Anbringung eines Vorbehaltes im Sinne von Art. 5 Abs. 3 KUVG die vorbehaltene Krankheit und den Beginn der Vorbehaltsfrist im Versicherungsausweis genau bezeichnen. Nach der Rechtsprechung verbietet das Erfordernis der genauen Umschreibung des Vorbehaltes dessen Ausdehnung auf alle möglichen Krankheiten des betreffenden Organs. Wesentlich ist, dass der Versicherte über den Inhalt eines die Versicherung einschränkenden Vorbehaltes genaue Kenntnis hat und dies bereits ab dem Zeitpunkt, in welchem der Vorbehalt angebracht wird (BGE 116 V 244 Erw. 4b/aa; RKUV 1991 Nr. K 846 S. 22, 1989 Nr. K 815 S. 280/81, 1987 Nr. K 728 S. 174 mit Hinweisen). Mit Art. 2 Abs. 1 Vo III und der Rechtsprechung, wonach die vorbehaltene Krankheit genau zu bezeichnen ist, soll sichergestellt werden, dass über die jeweilige Versicherungsdeckung Klarheit besteht. Unter dem Gesichtspunkt der Rechtssicherheit muss es indessen genügen, wenn der Vorbehalt so genau wie möglich umschrieben wird. Strengere Anforderungen würden dazu führen, dass die Krankenkassen in der ihnen vom Gesetzgeber mit Art. 5 Abs. 3 KUVG eingeräumten Möglichkeit zur Risikoselektion eingeschränkt würden und in zahlreichen Fällen keinen Vorbehalt anbringen könnten. Beim Erfordernis der genauen Bezeichnung des Versicherungsvorbehaltes können Art und Verlauf der vorzubehaltenden Krankheit daher nicht unbeachtlich sein (BGE 116 V 244 Erw. 4 b / aa; RKUV 1992 Nr. K 889 S. 58 Erw. 2 a mit Hinweisen). d) Der Richter prüft von Amtes wegen, ob die Formulierung des Vorbehaltes dem Erfordernis der hinreichenden Genauigkeit nach Art. 2 Abs. 1 Vo III genügt (RKUV 1991 Nr. K 879 S. 260 Erw. 4). 2. - Vorliegend ist zunächst die Zulässigkeit des Vorbehaltes «psychosomatische Beschwerden» gemäss angefochtener Verfügung vom 29. Oktober 1992 zu prüfen. a) Mit dem Begriff der psychischen Leiden hat

sich die Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Vorbehaltsordnung wiederholt befasst und dazu folgendes ausgeführt: Der Vorbehalt «psychische Leiden» bzw. «affection psychique» genügt der geforderten Genauigkeit bei der Vorbehaltsumschreibung nicht. Denn damit kann irgendein geistiger Gesundheitsschaden gemeint sein. Der Vorbehalt muss eine wirkliche Diagnose ausdrücken und die vorzubehaltende Krankheit, von welcher der Versicherte betroffen ist, so genau wie möglich umschreiben (RKUV 1991 Nr. 879 S. 261 Erw. 4 b). Ebenso ungenügend ist nach der Rechtsprechung der Vorbehalt «Depression». Will man einen Vorbehalt für die Depression anbringen, so ist es nicht unwesentlich, ob es sich um eine Depression im Sinne einer strengen Definition oder um depressiv-dysphorische Verstimmungszustände handelt. Letztere werden in der ärztlichen Praxis häufig beobachtet, eine auslösende Ursache kann meistens gefunden werden (z. B. psychosoziale Problematik); sie sind einer Heilung zugänglich und nicht rezidivierend. Anders zu betrachten sind endogene Depressionen, welche zwar therapeutisch beeinflusst, aber nicht geheilt werden können und eine gewisse Rezidivrate aufweisen. Wenn sich die Kasse mit ihrem Vorbehalt «Depressionen» auf die von ihr erwähnte Fachliteratur stützt, so ist dies insofern praxisfremd, als dann bei jedem Auftauchen des Wortes «depressiv» die Leistungen verweigert werden könnten. Da aber Depressionen im streng wissenschaftlichen Sinne nicht mit den anderen als Depression bezeichneten, meist reaktiven Verstimmungszuständen gleichgesetzt werden dürfen, ist die Bezeichnung «Depression», zudem noch als Plural angewandt, als zu ungenau im Sinne der Rechtspraxis zu bezeichnen. Denn vorbehaltswürdig sind nur die endogenen, schweren Depressionsformen, und diese sind ausdrücklich als solche zu bezeichnen (RKUV 1992 Nr. K 889 S. 62 Erw. 2 b / bb). Demgegenüber ist der Vorbehalt «crises psychogenes chez un patient immature avec traits hystériques et personnalité borderline» als genügend genau erachtet worden (RKUV 1987 Nr. K 728 S. 177 Erw. 4). b) Was insbesondere den Vorbehalt «psychosomatische Beschwerden» betrifft, gilt es folgendes zu beachten: Nach Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 256. Aufl., 1990, S. 1378 ist unter «Psychosomatik» die Bezeichnung für die Relation zwischen Körper und Seele zu verstehen. Im klinischen Sprachgebrauch ist sie die Bezeichnung für eine Krankheitslehre, die psychische Einflüsse auf somatische Vorgänge berücksichtigt. Im weiteren Sinne können alle psychogenen Erkrankungen, die wie z. B. ein psychovegetatives Syndrom, eine Organneurose oder ein allgemeines Anpassungssyndrom zu somatischen Symptomen und pathologisch-anatomischen Veränderungen führen, als psychosomatische Krankheiten verstanden werden. Gemäss Wörterbuch der Medizin, von Zetkin/Schaldach, 5. Aufl., 1974, dient der Begriff «psychosomatisch» im allgemeinen zur Bezeichnung für körperlich feststellbare Reaktionen des menschlichen Organismus auf diese und jene Reize, hauptsächlich im Rahmen gesellschaftlicher Umweltbeziehungen. Meistens wird dabei jedoch unbemerkt eine dualistische Gegenüberstellung von Körper und Seele im Sinne eines heterogenen Nebeneinanders und im Sinne von gegenseitigen Wechselwirkungen vollzogen. Laut Spoerri, Kompendium der Psychiatrie, 6. Aufl., 1970, S. 116 f. sind zur Psychosomatik somatische Störungen zu rechnen, deren Entstehung oder Fortdauer durch psychische Vorgänge mitbedingt sind. Ein grosser Teil der Kranken, welche die Sprechstunde des praktischen Arztes aufsuchen, leiden an (auch) psychisch bedingten Körperstörungen (25-50 %). Der Begriff der Psychosomatik ist im theoretischen Ansatz nach Schulen verschieden, jedoch sieht man seelische Situation und leibliche Störung im Sinne der Ergänzung (komplementär) und wechselseitigen Abhängigkeit (interdependent). So meinen die Kurzformeln (psycho-somatisch bzw. somato-psychisch) nicht Kausalität, sondern das Vorherrschen einer Teilbedingung, die einen

(multikonditionalen) Mechanismus auslöst. Psychosomatik ist als Begriff zu vieldeutig verwendet: Vom allgemeinen Verstehen des Krankheitsverhaltens bis zur speziellen körperlichen Läsion. Psychosomatik im weitesten Sinn heisst: «Psychologischer Zugang zum psychisch oder körperlich Kranken (folglich eine ärztliche Haltung), psychische Überlagerung und Aggravation von Körperstörungen, Konversionssymptome (Willkürmotorik, Sinnesorgane), Organneurosen (funktionelle vegetative Störungen), organische Veränderungen an Organsystemen. Eine derart unbestimmt gefasste Definition ist grundsätzlich auf jedes Krankheitsverhalten anwendbar und wird damit zu allgemein.» Daher drängt sich für Spoerri eine Beschränkung der Psychosomatik im engeren Sinn auf, und zwar mit folgender Bedeutung: «Organneurosen (d. h. funktionelle Störungen) und die speziellen psychosomatischen Krankheiten mit organischen Veränderungen.» Andere Definitionen erweitern den Begriff um die Konversionssymptome oder engen ihn auf die Krankheiten mit Organläsion ein. c) Nach der Rechtsprechung verbietet - wie gesagt - das Erfordernis der genauen Umschreibung des Vorbehaltes dessen Ausdehnung auf alle möglichen Krankheiten des betreffenden Organs (BGE 116 V 244 Erw. 4 b / aa; RKUV 1991 Nr. K 879 S. 260 Erw. 4 a). Bei der Umschreibung des Vorbehaltes «psychosomatische Beschwerden» steht nicht einmal nur ein bestimmtes Organ zur Diskussion, sondern im Grunde ist damit jede somatische Störung gemeint, die zumindest teilweise psychisch mitbedingt ist. Damit ist der Mechanismus der Verursachung oder allenfalls ein Folgezustand angesprochen und nicht mehr eine bestimmte, genau umschriebene Krankheit. Im Lichte der oben dargelegten strengen Praxis der Vorbehaltsumschreibung muss der streitige Vorbehalt «psychosomatische Beschwerden» als offensichtlich zu unbestimmt bezeichnet werden. Erforderlich ist vielmehr, dass eine möglichst genaue Diagnose gestellt wird, damit «psychosomatische Beschwerden» auf eine bestimmte Krankheit beschränkt werden können. Die Sache ist daher an die Krankenkasse zurückzuweisen, damit sie den Vorbehalt mit der erforderlichen Genauigkeit formuliere und über diesen Punkt neu verfüge (vgl. dazu RKUV 1991 Nr. K 879 S. 261 Erw. 4 b). Wegen der allzu grossen Unbestimmtheit der «psychosomatischen Beschwerden» fällt eine Korrektur der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 1992 auf dem Wege richterlicher Substitution (vgl. RKUV 1992 Nr. K 889 S. 61 Erw. 2 b / aa mit Hinweis auf BGE 116 V 245 Erw. 4 b / bb) ausser Betracht.

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