

LU_GERICHTE S 99 55 vom 23. November 2000

LU Gerichte, 2000-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_S_99_55

FR: LU_GERICHTE S 99 55 du 23 novembre 2000

IT: LU_GERICHTE S 99 55 del 23 novembre 2000

Regeste

Art. 72 Abs. 2 und 4 KVG. Im Bereich der freiwilligen Taggeldversicherung entspricht der Grad der Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbstätigen der Verdiensteinbusse. Nicht massgebend ist die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festzusetzen, solange von der versicherten Person vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem andern Berufszweig zu verwerten. Ist unter dem Titel der Schadenminderungspflicht ein Berufswechsel geboten, ist für den Anspruch auf Krankentaggeld die Differenz zwischen dem, was die versicherte Person ohne Krankheit in ihrem bisherigen Beruf verdienen könnte, und dem Einkommen, das sie zumutbarerweise im neuen Beruf erzielt oder erzielen könnte, massgebend. Frage offen gelassen, ob unter der Herrschaft des KVG die Kürzung von Krankentaggeldern infolge Grobfahrlässigkeit zulässig ist. | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 2

a) Die freiwillige Taggeldversicherung nach Art. 67 ff. KVG bezweckt die Deckung des Erwerbsausfalles infolge von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft. Sie ist eine reine Erwerbsausfallversicherung (Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal-KVG, Recueil de travaux, Lausanne 1997, S. 505f.). Gemäss Art. 72 Abs. 2 KVG entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird nach Art. 72 Abs. 4 KVG das Taggeld entsprechend gekürzt. Bei Erwerbstätigen ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit das Ergebnis eines auf die bisherige berufliche Tätigkeit bezogenen Einkommensvergleichs. In der Regel ist damit eine Verdiensteinbusse von 50% gemeint. Nicht massgebend ist dagegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 283 Erw. 1c). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festzusetzen, solange von der versicherten Person vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem andern Berufszweig zu verwerten. Nach Ablauf einer angemessenen Anpassungszeit hängt der Taggeldanspruch davon ab, ob und wie sich die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf den krankheitsbedingten Erwerbsausfall im bisherigen Beruf und auf den damit zusammenhängenden Taggeldanspruch auswirkt. Dies ergibt sich aus der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 114 V 287 Erw. 3d; Eugster, a.a.O., S. 518). Ist unter dem Titel der Schadenminderungspflicht ein Berufswechsel geboten, so ist für den Krankentaggeldanspruch die Höhe des Restschadens massgebend. Dieser ist zu definieren als die Differenz zwischen dem, was der Versicherte ohne Krankheit in seinem bisherigen Beruf verdienen könnte, und dem Einkommen, das er zumutbarerweise im neuen Beruf

erzielt oder erzielen könnte. Verbleibt ein krankheitsbedingter Erwerbsausfall bzw. Restschaden, der im bisherigen Beruf des Versicherten vollständiger oder mindestens hälftiger Arbeitsunfähigkeit entspräche, so ist die Kasse dafür grundsätzlich entschädigungspflichtig. Übersteigt somit der neue Verdienst die Hälfte des im bisherigen Beruf entgangenen Verdienstes, so entfällt ein Krankentaggeldanspruch gemäss Art. 72 KVG. Kommt der Versicherte seiner Schadenminderungspflicht nicht nach, so hat er sich anrechnen zu lassen, was er zumutbarerweise verdienen könnte. Hat der Versicherte unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen, so hat ihn die Kasse dazu aufzufordern und ihm zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Krankentaggeld geschuldet bleibt. Die Praxis geht von einer Übergangszeit von drei bis fünf Monaten ab Ansetzung der Frist aus (Eugster, a.a.O., S. 519 und dortige Verweise).

b) Im angefochtenen Einspracheentscheid hat die Krankenkasse B den krankheitsbedingten Erwerbsausfall zahlenmässig nie ermittelt. Sie hat die Verweigerung des Taggeldanspruchs einzig mit der Feststellung begründet, die Arbeitsunfähigkeit wäre geringer als 50% gewesen, wenn der Beschwerdeführer rechtzeitig das Rauchen eingestellt hätte. Sie beruft sich dabei auf die Aussagen ihres Vertrauensarztes und auf die Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers. Vorab ist festzuhalten, dass die Behauptung, Rauchabstinenz hätte zu einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 72 Abs. 2 KVG von weniger als 50% geführt, durch die Krankenkasse B nicht konkret belegt wird. Hinzu kommt, dass der Vorwurf des Tabakmissbrauchs an sich keine Leistungsverweigerung gestützt auf Art. 72 Abs. 2 KVG begründen kann. Wie dargelegt, wird nämlich der Begriff der Arbeitsunfähigkeit in Art. 72 Abs. 2 KVG nach dem krankheitsbedingten Erwerbsausfall und nicht nach der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit definiert. Die Krankenkassen haben somit wie die Invalidenversicherung möglichst genau das erzielbare Validen- und Invalideneinkommen zu bestimmen. Das bedeutet, dass sich aus dem von der Invalidenversicherung richtig errechneten Invaliditätsgrad regelmässig der Umfang des weiterbestehenden krankheitsbedingten Erwerbsausfalls ermitteln lässt (sofern alle invalidisierenden Gesundheitsschäden krankentaggeldversichert sind [BGE 114 V 291 Erw. 6b]). Es besteht zwar keine Bindung des Krankenversicherers an die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung. Allerdings hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 114 V 291 festgehalten, dass im Interesse der anzustrebenden Koordination beider Versicherungszweige, auch wenn die Krankenkassen dazu nicht verpflichtet sind, eine vertretbare Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung übernehmen und davon nur abweichen sollten, wenn ernsthafte Zweifel an deren Richtigkeit bestehen. (...) Aufgrund der Akten der Invalidenversicherung und der Arbeitslosenversicherung steht fest, dass der Beschwerdeführer in seinem bisherigen Beruf zu 100% arbeitsunfähig war und auch unter Berücksichtigung seiner Schadenminderungspflicht im Sinne der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einer ihm zumutbaren teilweisen Tätigkeit immer noch einen Verdienstaufschlag erleidet, der über 50% beträgt. Der Beschwerdeführer hätte somit aufgrund seines tatsächlichen Verdienstaufschlages grundsätzlich Anspruch auf Taggeldleistungen nach Art. 72 KVG und als Arbeitsloser gestützt auf Art. 73 KVG gehabt. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der gegenüber dem Beschwerdeführer erhobene Vorwurf des Tabakmissbrauchs, selbst wenn er zutreffen würde, die Krankenkasse B nicht dazu berechtigt, den Anspruch auf Krankentaggeldleistungen gestützt auf Art. 72 bzw. Art. 73 KVG grundsätzlich zu verweigern. Der Vorwurf des Selbstverschuldens infolge Tabakmissbrauchs vermag höchstens den Tatbestand der Kürzung der

Krankentaggeldleistung zu erfüllen, was nachfolgend geprüft wird.

E. 3

a) Das KVG kennt als einziges Gesetz im Bereich der Sozialversicherung keine Bestimmung, nach welcher die Leistungen gekürzt oder verweigert werden können, wenn ein Selbstverschulden vorliegt. Gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes zum alten KUVG handelt es sich aber bei der Schadenverhütungs- und Schadenminderungspflicht, mindestens dann, wenn der versicherten Person grobfahrlässiges Verhalten vorzuwerfen ist, um einen ungeschriebenen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts, der auch dort zur Anwendung kommt, wo ein Sozialversicherungszweig keine entsprechende Bestimmung kennt (Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 1997, S. 58 N 32 und dortige Verweise). Die Begründung für die Geltung dieses Grundsatzes liegt darin, dass ein Verhalten, welches in der Selbstverantwortung der einzelnen Person liegt und zu einer Leistungspflicht der Sozialversicherung führt, nicht (in vollem Umfang) auf die Risikogemeinschaft der Versicherten überwältzt werden kann, d.h. die Person hat eine angemessene Mitbeteiligung an der entstandenen Leistungspflicht zu tragen (Locher, a.a.O., S. 302 N 3). Dass die Schadenverhütungs- und Schadenminderungspflicht der versicherten Person als ungeschriebener Grundsatz auch im neuen KVG Geltung hat, wird von der Lehre durchwegs bejaht (Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Freiburg 1999, S. 254 ff. und Fn. 815 und Fn. 817 mit dortigen Verweisen). Uneinigkeit besteht jedoch bei der Beantwortung der Frage, welches Mass des Verschuldens für eine Kürzung oder gar Verweigerung genügt. Gabriela Riemer-Kafka spricht sich in ihrem Kommentar für die Anwendung dieses allgemeinen Grundsatzes auch bei Grobfahrlässigkeit aus (Riemer-Kafka, a.a.O., S. 264 ff.). Nach Thomas Locher ist die Leistungskürzung als ungeschriebener Grundsatz nur zu akzeptieren, wenn die Leistungspflicht vorsätzlich oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt worden ist (Locher, a.a.O., S. 58 N 34). Dieser Meinung folgt auch der Entwurf zum neuen Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Art. 21 Abs. 1 ATSG lautet: «Hat die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können ihr die Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden.» Vorliegend kann jedoch die Frage, ob der allgemeine Grundsatz der Schadenminderungspflicht nur bei Vorsatz oder auch bei Grobfahrlässigkeit zum Zuge kommt, offen bleiben, wie nachfolgend zu zeigen sein wird. b) Die Schadenminderungspflicht in der Krankenversicherung beinhaltet in erster Linie die Wiederherstellung der Gesundheit auf schnellst möglichem Weg durch geeignete therapeutische Massnahmen oder Verhaltensvorschriften durch den Arzt, aber auch durch selbständiges leidensangepasstes Verhalten der versicherten Person. Dazu gehört auch, durch geeignetes Verhalten eine bestehende Krankheit nicht zu verschlimmern. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gemäss KVG der Krankenkasse B halten in Art. 18 Abs. 1 unter dem Titel Schadenminderungspflicht fest: «Der Versicherte hat die ärztlichen Anordnungen (z.B. Bettruhe, Medikamenteneinnahme, Therapien, usw.) gewissenhaft zu befolgen und alles zu unterlassen, was die Genesung gefährdet oder verzögert.» Im Interesse der Schadenminderungspflicht ist somit der Versicherte gehalten, die die medizinische Behandlung begleitenden Verhaltensnormen des Arztes zu befolgen. Verhaltensanordnungen müssen aber konkret formuliert und auf ein mögliches Leiden ausgerichtet sein. Blosser Empfehlungen erfüllen dieses Erfordernis nicht. Die ärztlichen

Anordnungen müssen zudem verhältnismässig, geeignet und zweckmässig sein und damit der Genesung bzw. Nichtverschlimmerung des Leidens dienen. Leistungsreduktionen wegen Verletzung des Schadenverhütungs- und Schadenminderungsgrundsatzes setzen zudem einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Verhalten der versicherten Person und dem daraus sich ergebenden grösseren Schaden voraus (Riemer-Kafka, a.a.O., S. 259f., S. 264). Die verlangten schadenmindernden Massnahmen und die Rechtsfolgen bei deren Nichtbefolgung müssen zudem unter Fristansetzung angedroht worden sein, bevor die Kürzung oder Verweigerung der Krankentaggeldleistung verfügt werden darf (vgl. Riemer-Kafka, a.a.O., S. 274; vgl. BGE 122 V 218).

E. 4

a) Gemäss MEDAS-Gutachten vom 20. März 1997 bestehen folgende Leiden, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten wesentlich einschränken: chronisches Thorako-Lumbovertebralsyndrom, Fehlform und Fehlstatik der Wirbelsäule nach durchgemachtem M. Scheuermann, degenerative Veränderungen der LWS; Epicondylopathia humeri radialis und leichte Ellbogengelenksarthrose rechts; amnestisches Syndrom in Zusammenhang mit (wahrscheinlich glaubhaft nur früherem?) chronischem Alkoholismus, Polyneuropathie, leichte depressive Episoden. Die MEDAS-Gutachter stellten zudem folgende Diagnosen mit Krankheitswert, die keine wesentliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zur Folge haben: chronisch-obstruktive Pneumopathie, chronische Bronchitis bei fortgesetztem Nikotinkonsum (8 bis 10 Zigaretten pro Tag), alte Pleuraschwarte rechts; leichte Adipositas. Im genannten MEDAS-Bericht wird bezüglich Rauchen festgehalten: A ist leichter Raucher, er hat immer in staubigem Milieu gearbeitet. Seit Jahren leidet er an einer chronisch-obstruktiven Bronchitis. Die Allergieabklärungen fielen negativ aus. Zusätzlich leidet A seit etwa 15 Jahren an Rückenbeschwerden. Es bestand auch ein jahrelanger Aethyl-Überkonsum. Die Arbeitsfähigkeit wurde durch die MEDAS wie folgt beurteilt: «In der angestammten Tätigkeit als Magaziner in einer Mühle ist der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Limitierend wirken sich vordergründig die rheumatologischen, daneben auch die psychopathologischen Befunde aus. In körperlich leichten bis mittelschweren staub- und abgasfreien Tätigkeiten besteht eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Limitierend wirken sich hier einerseits die psychopathologischen Befunde aus. Wegen der obstruktiven Pneumopathie kämen aber die früher ausgeübten Tätigkeiten als Möbelbeizer, aber auch Tätigkeiten in der Dünger- und Mehlinindustrie nicht mehr in Frage.» Die Arbeitsunfähigkeit wird seit 20. November 1995 bzw. seit Aufgabe der Berufstätigkeit am 31. Januar 1996 bestätigt. b) Das MEDAS-Gutachten bestätigt somit nicht, dass der Beschwerdeführer nikotinsüchtig ist. Es wird aber darauf hingewiesen, dass er immer in staubigem Milieu gearbeitet hat. Zudem wird darin nicht festgestellt, dass durch das Rauchen seine Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre. Seine Arbeitsfähigkeit wird vielmehr aus rheumatologischen und psychopathologischen Gründen limitiert. Sein Lungenleiden schränkt nur die Art der ihm zumutbaren Arbeit ein. So kommen die früher ausgeübten Tätigkeiten als Möbelbeizer, aber auch Tätigkeiten in der Dünger- und Mehlinindustrie nicht mehr in Frage. Das Gutachten datiert vom 20. März 1997. Bis zu diesem Datum gibt es somit keinen Beweis, dass die Rauchabstinenz zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt hätte. Es fehlt somit am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Verhalten des Versicherten und dem daraus sich ergebenden grösseren Schaden. Vom 1. Februar 1996 bis 20. März 1997 ist somit eine Kürzung des Taggeldes mit der von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten Begründung nicht zulässig. Mit Revisionsverfügung vom 10. Juni 1998 sprach die IV-Stelle

dem Beschwerdeführer in Anerkennung eines Invaliditätsgrades von 72% ab 1. März 1998 eine ganze Invalidenrente zu. Der Beschwerdeführer wurde in der Höhenklinik X untersucht. Diese stellte in ihrem Bericht vom 26. Januar 1998 folgende Diagnosen: chronische obstruktive Bronchitis; Nikotinabhängigkeit (DSM-III-R 305.10); gastrooesophagealer Reflux mit Oesophagitis; thorakale Spondylose. Dass der Beschwerdeführer unter Nikotinsucht leidet, ergibt sich erstmals aufgrund der Untersuchung in der Höhenklinik X, weshalb der Vorwurf der Nikotinsucht erstmals ab Januar 1998 beweismässig erstellt ist. Hinsichtlich der pneumatologischen Abklärung wurde eine Arbeitsfähigkeit von 40% für nur noch leichte Tätigkeiten angenommen, woraus ein Invaliditätsgrad von 72% und damit eine volle Invalidenrente resultierte. Ob ab diesem Zeitpunkt eine Rauchabstinenz des Beschwerdeführers zu einer Erhöhung seiner Arbeitsfähigkeit geführt hätte, kann vorliegend offen bleiben. Tatsache ist nämlich, dass gegenüber dem Beschwerdeführer die Rauchabstinenz als Verhaltensnorm von Seiten eines Arztes nie konkret formuliert und gefordert wurde. Aus dem Bericht der Höhenklinik X ergibt sich zwar, dass intensive Gespräche mit dem Patienten zur Information über die gesundheitlichen Schäden durch das Rauchen auf seine Lungenfunktion sowie auf das allgemein körperliche Befinden durchgeführt wurden. Trotz Versuchen mit Kaugummi und Nicotinell-Pflaster konnte der Patient seinen Nikotinkonsum nicht reduzieren und rauchte in gleicher Weise weiter. Selbst wenn daraus ein Rauchverbot als ärztliche Verhaltensnorm abgeleitet werden könnte, würde dies für eine Kürzung der Krankentaggeldleistung noch nicht ausreichen. Wie oben dargelegt, hätte die Beschwerdegegnerin den Nachweis erbringen müssen, dass sie den Beschwerdeführer schriftlich wegen des Rauchens unter Fristansetzung abgemahnt und ihm bei Nichtbefolgung der Rauchabstinenz die Kürzung bzw. Verweigerung der Krankentaggeldleistung angedroht habe. Dass sie dies getan hat, wird weder geltend gemacht noch ergibt es sich aus den Akten.

E. 5

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf die Krankentaggeldleistung hat und eine Kürzung bzw. Verweigerung derselben am adäquaten Kausalzusammenhang bzw. an den formellen Voraussetzungen (konkrete ärztliche Anordnung sowie Mahn- und Bedenkzeitverfahren) scheitert. Der Beschwerdeführer hat unter dem Vorbehalt der Überentschädigung somit ab dem 31. Tage entsprechend seines Erwerbsausfalls Anspruch auf das vereinbarte Krankentaggeld. Die genaue Höhe des Taggeldes ist von der Beschwerdegegnerin noch zu ermitteln, weshalb die Akten an sie zurückzuweisen sind.

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