

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2001.00035 vom 25. Februar 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2001.00035

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2001.00035 du 25 février 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2001.00035 del 25 febbraio 2003

Erwägungen

E. 3

3.1???? Zunächst zu prüfen ist die Frage, ob das Anbringen des nachträglichen Versicherungsvorbehaltes (Urk. 10/21) durch die Krankenkasse rechtmässig war.

3.2????

3.2.1?? 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 gemäss Art. 68 KVG eine Taggeldversicherung abschliessen. Das Gesetz enthält in Art. 72 KVG zwingende 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). Die Versicherer können Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Das gleiche gilt für frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können (Art. 69 Abs. 1 KVG). Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin (Art. 69 Abs. 2 KVG). Der Versicherungsvorbehalt ist nur gültig, wenn er der versicherten Person schriftlich mitgeteilt wird und die vorbehaltene Krankheit sowie Beginn und Ende der Vorbehaltsfrist in der Mitteilung genau bezeichnet sind (Art. 69 Abs. 3 KVG).

Unter der Herrschaft des alten, bis 31. Dezember 1995 gültig gewesen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) war es nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zulässig, nachträglich einen Versicherungsvorbehalt anzubringen, wenn der Versicherte vorbestehende Gesundheitsschäden verschwiegen hatte. Damit wurde die Wiederherstellung der gesetzlichen Ordnung von Art. 5 Abs. 3 KUVG angestrebt, wenn eine Anzeigepflichtverletzung seitens des Versicherungsnehmers vorlag (BGE 102 V 193). Die frühere gesetzliche Regelung wurde inhaltlich unverändert ins neue Recht überführt (vgl. Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, S. 109), wiederum ohne den nachträglichen Versicherungsvorbehalt zu regeln. Es rechtfertigt sich aber ohne weiteres, die Rechtsprechung zu Art. 5 Abs. 3 KUVG auch auf Art. 69 KVG anzuwenden, so dass es für die Krankenkassen im Falle einer Anzeigepflichtverletzung durch den Versicherten weiterhin zulässig ist, einen nachträglichen Versicherungsvorbehalt anzubringen, der aber insbesondere vor Art. 69 Abs. 2 KVG standzuhalten hat, d.h. insbesondere auf 5 Jahre zu befristen ist (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S.199 Rz 362 f. und Fn 896).

3.2.2?? Es ist aktenkundig und unbestritten, dass sich der Versicherte am 2. April 1996 auf hausärztliche Zuweisung in die Wirbelsäulensprechstunde der Klinik Balgrist begeben hatte, wo eine Cervicobrachialgie rechts sowie eine Verkalkung im Bereich der Supra- und

Infraspinatus-Sehneninsertion der rechten Schulter diagnostiziert wurden. Der Versicherte wurde in der Folge in die Schultersprechstunde überwiesen (Urk. 10/5), wo er am 29. April 1996 untersucht wurde. Als Diagnose wurde eine Tendinitis calcarea rechts erhoben, und es wurde ihm eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zunächst bis am 12. Mai 1996 attestiert (Urk. 10/6). In der Sprechstunde vom 5. Juni 1996 wurde er weiterhin als arbeitsunfähig eingestuft, und es wurde eine Operation empfohlen (Urk. 10/7). Die Schulterproblematik gab der Beschwerdeführer in der Gesundheitserklärung, welche dem Haherversicherungsantrag vom 17. Dezember 1996 beigelegt war (Urk. 10/1), nicht an. Insbesondere erwähnte er gegenüber der Versicherung einzig eine Ulcusoperation im Jahr 1993 als Grund für eine frühere, vier Wochen übersteigende Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1c), und hinsichtlich allfälliger Störungen des Bewegungsapparates nannte er nur eine in St. Gallen behandelte Sehnenscheidenentzündung im Jahr 1994, obwohl er unter diesem Punkt ausdrücklich auch nach Schulterbeschwerden gefragt worden war (Ziff. 2 k). Diese unterschriftlich bestätigten Angaben waren augenscheinlich falsch respektive unvollständig, was dem Beschwerdeführer bewusst war oder zumindest bewusst sein musste. Auch gegenüber der Hausärztin machte er offenbar keine zusätzlichen Angaben über das vorhandene Schulterleiden, ansonsten diese einen derartigen Befund mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwähnt hätte, womit für die Versicherung auch aus deren Bericht vom 20. Dezember 1996 die vorhandenen Schulterbeschwerden nicht erkennbar waren (Urk. 10/3). Damit lag eine Anzeigepflichtverletzung des Beschwerdeführers vor, welche zum vorbehaltlosen Abschluss des Haherversicherungsvertrages per 1. Januar 1997 führte, weshalb die Beschwerdegegnerin am 29. September 1999 zu Recht einen entsprechenden nachträglichen, auf fünf Jahre begrenzten Versicherungsvorbehalt anbrachte (Urk. 10/21).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 17 S. 2) gelangt Art. 8 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) nicht analog zur Anwendung, da es bei dieser Bestimmung nicht um die Frage des nachträglichen Vorbehalts, sondern um den Vertragsrücktritt geht. Abgesehen davon hätte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin zu Unrecht vor, sie hätte als Grundversichererin Kenntnis von den Schulterbeschwerden haben können, nachdem auf Grund seiner falschen Angaben kein Anlass für Nachforschungen bestand. Überdies wendet die Beschwerdegegnerin zu Recht ein, dass es sich bei der obligatorischen Grund- und der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG um zwei unabhängige Versicherungen handelt und ein Datentransfer nicht ohne weiteres erwartet werden kann (Urk. 20 S. 2).

4.?????

4.1???? Damit stellt sich die Frage nach den rechtlichen Konsequenzen des nachträglichen, rechtsgültig angebrachten Versicherungsvorbehalts (Urk. 10/21) für die Schulterbeschwerden des Versicherten, derweil aktenkundig und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in der streitigen Anspruchsperiode vollständig arbeits- und erwerbsunfähig war.

4.2????

4.2.1?? Eine entsprechende Leistungsverweigerung, sei sie ursprünglich oder nachträglich, ist dann als rechtmässig zu betrachten, wenn der durch die Arbeitsunfähigkeit bewirkte Erwerbsausfall auf ein Leiden zurückzuführen ist, welches unter den Vorbehalt fällt. Vorliegend lief der Vorbehalt erst am 31. Dezember 2001 ab, so dass er der in Frage stehenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in zeitlicher Hinsicht entgegengehalten werden

kann. Sodann ist aktenkundig, dass die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit des Versicherten (auch) auf die vorbehaltenen Schulterbeschwerden zurückzuführen ist, womit der Vorbehalt insoweit auch sachlich zur Anwendung gelangt.

4.2.2?? Neben somatischen Beschwerden leidet der Versicherte gemäss dem Bericht von Dr. B. ___ vom 4. Februar 1999 an Depressionen (Urk. 3/7). Wären diese Depressionen ausschliesslich auf die somatischen Schulterbeschwerden zurückzuführen, müsste aufgrund einer psychischen Folgeerkrankung ebenfalls von einem Vorbehaltsfall ausgegangen und die Taggeldleistung verweigert werden. Auf eine entsprechende Kausalität lässt die Bemerkung von Dr. B. ___ schliessen, der depressive Zustand des Versicherten sei durch chronifizierte Schmerzen entstanden. Andererseits weist der Psychiater auch darauf hin, dass wahrscheinlich zum Teil auch endogene Faktoren eine Rolle spielen dürften (Urk. 3/7 S. 2 unten). Aufgrund dessen kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen) ausgeschlossen werden, dass auch psychische Faktoren allein, welche unabhängig von den somatischen Beschwerden entstanden sind, zu einer (allenfalls teilweisen) Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit geführt haben. Diese würden mangels Kausalität nicht unter den Vorbehalt fallen. Aufgrund der Akten ist unklar, ob und in welchem Umfang der Versicherte ohne die somatischen Schulterbeschwerden aus rein psychischen Gründen arbeits- und erwerbsunfähig wäre. Für die Klärung dieser Frage erweist sich die medizinische Aktenlage als ungenügend.

4.3????

4.3.1?? Die Beschwerdegegnerin macht geltend, der allfällige Einfluss selbständiger psychischer Faktoren auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten (vorne Ziffer 4.2) könne vorliegend offen bleiben, da dieser ohnehin überentschädigt sei, nachdem ihm rückwirkend ab 1. Juni 1997 je eine Rente der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge zugesprochen worden sei (Urk. 9 S. 8 ff.).

4.3.2?? Der Bundesrat sorgt im Rahmen der Leistungskoordination gemäss Art. 78 Abs. 2 KVG unter anderem dafür, dass die Versicherten oder die Leistungser-

bringer durch die Leistungen der sozialen Krankenversicherung oder durch deren Zusammentreffen mit den Leistungen anderer Sozialversicherungen nicht überentschädigt werden (vgl. auch Art. 122 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV]). Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des Versicherungsfalles ausgerichtet werden (Art. 122 Abs. 1 Satz 2 KVV). Diese Bestimmung folgt dem Grundsatz der sachlichen Kongruenz, so dass sowohl BVG-Renten als auch Invalidenrenten der Invalidenversicherung zu berücksichtigen sind (BGE 120 V 61 Erw. 2 und 62 Erw. 3 = Pra. 84 Nr. 20; BGE 115 V 125). Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die jeweiligen Sozialversicherungsleistungen für denselben Gesundheitsschaden den der versicherten Person durch den Versicherungsfall mutmasslich entgangenen Verdienst oder der Wert der ihr verunmöglichten Arbeitsleistung übersteigen (Art. 122 Abs. 2 lit. c KVV). Liegt eine Überentschädigung vor, so werden die betreffenden Leistungen der Krankenversicherung um deren Betrag gekürzt (Art. 122 Abs. 3 KVV).

4.3.3?? Es ist aktenkundig und unbestritten, dass der Versicherte seit dem 1. Juni 1997 sowohl eine Rente der Invalidenversicherung (Verfügungen vom 16. Februar 2000) als auch eine BVG-Rente der Ausgleichskasse GASTROSUISSE (Schreiben vom 23. November 1999)

erh?lt, jeweils ausgehend von einem Invalidit?tsgrad von 100 % (Urk. 10/32-36). Sich abst?tzend auf Ziff. 23.1 (in fine) des Reglements Freiwillige Taggeldversicherung der Concordia (Urk. 10/37) legte die Beschwerdegegnerin bei der ?berentsch?digungsberechnung dem Erwerbsausfall die weggefallenen Taggelder der Arbeitslosenkasse zu Grunde, da der Versicherte vor Beginn des Taggeldbezuges (1. Oktober 1997) arbeitslos gewesen war (Rahmenfrist f?r den Leistungsbezug vom 5. Juli 1996 bis zum 4. Juli 1998; vgl. Urk. 10/31). Dieses Vorgehen erweist sich indes als unrichtig, denn die medizinischen Akten weisen sich insgesamt ?ber eine vollst?ndige Arbeitsunf?higkeit des Beschwerdef?hrers bereits ab Anfang 1996 aus (Urk. 10/4-7). Es ist aufgrund der Akten davon auszugehen, dass der bis Ende 1995 als Kellner erwerbst?tig gewesene Versicherte die damalige Stelle bereits aus gesundheitlichen Gr?nden hatte aufgeben m?ssen (vgl. Urk. 3/7 S. 2). Aus taggeldversicherungsrechtlicher Sicht kann er deshalb nicht als arbeitslos betrachtet werden, so dass sich der Erwerbsausfall am fr?heren Einkommen als Kellner zu bemessen hat (vgl. Gebhard Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la soci?t? suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, S. 495 ff., S. 542). Daran ?ndert nichts, dass der Beschwerdef?hrer vom 5. Juli 1996 bis im September 1997 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen hat (Urk. 10/31). Es wird Sache der zust?ndigen Arbeitslosenkasse sein zu pr?fen, ob der Versicherte mangels Vermittlungsf?higkeit (vgl. Art. 8 Abs. 1 lit. f des Bundesgesetzes ?ber die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzensch?digung [AVIG]) allenfalls gar keinen Anspruch auf Arbeitslosentaggelder gehabt h?tte, und sie kann diese gegebenenfalls zur?ckzufordern. Massgeblich bei der ?berentsch?digungsberechnung ist damit der Einkommensausfall, den der Versicherte durch Aufgabe seiner T?tigkeit als Kellner erlitt. Da sich in den Akten aber keine hinreichenden Hinweise auf das damalige Einkommen befinden, kann auch nicht festgestellt werden, ob und in welchem Umfang der rentenberechtigte Versicherte durch die Taggelder der Beschwerdegegnerin ?berentsch?digt gewesen w?re.

4.4???? Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zur?ckweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungen?gend festgestellt wurde (? 26 des Gesetzes ?ber das Sozialversicherungsgericht). Gem?ss st?ndiger Rechtsprechung ist in der Regel von der R?ckweisung - da diese das Verfahren verl?ngert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine R?ckweisung in Frage, wenn die Verwaltung auf ein Begehren ?berhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Pr?fung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungen?gend abgekl?rt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). ?

4.5???? Zusammenfassend ergibt sich, dass sich weder die Frage, ob auch hinsichtlich der psychischen Beschwerden ein Vorbehaltsfall vorliegt, noch die Frage, ob der Beschwerdef?hrer durch die Taggelder der Krankenversicherung ganz oder teilweise ?berentsch?digt w?re, aufgrund der Akten beantworten l?sst, so dass durch das Gericht auch nicht gekl?rt werden kann, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Beschwerdef?hrer Anspruch auf Taggelder aus der mit der Beschwerdegegnerin bestehenden Krankentaggeldversicherung nach KVG hatte. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zur?ckzuweisen, damit diese die entsprechenden medizinischen und erwerblichen Abkl?rungen in die Wege leite und neu ?ber den Taggeldanspruch des

Beschwerdeführers ab Februar 1999 verfolge. Diese Erwägungen führen zur Gutheissung der Beschwerde, obwohl die Beschwerdegegnerin den Versicherungsvorbehalt infolge Anzeigepflichtverletzung zu Recht angebracht hat.

5.?????

5.1???? Abgesehen davon, dass auch die Frage nach der Rechtmässigkeit der in der Zeit von Oktober 1997 bis Januar 1999 ausbezahlten Taggelder nicht spruchreif wäre, war eine allfällige Rückforderung derselben nicht Teil des zu beurteilenden Verföngungs- und Einspracheverfahrens, weshalb es an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt. Auch könnte das Verfahren nicht auf die blosser Feststellung des Anspruchs für die Zeit von Oktober 1997 bis Januar 1999 ausgedehnt werden, da daran aus Sicht der Kasse, welche die Rückforderung direkt hätte verfolgen können und müssen, kein aktuelles rechtliches oder tatsächliches Interesse bestönde (BGE 126 II 202 Erw. 2c, 125 V 24 Erw. 1b, 121 V 317 Erw. 4a mit Hinweisen).

5.2???? Eine gesetzliche Pflicht der Krankenkassen, die Rechtsverhältnisse zu ihren Mitgliedern in jedem Fall durch Erlass einer formellen Verföngung zu regeln, besteht jedoch auch im Bereich des KVG nicht. Ist eine versicherte Person mit einem Entscheid des Versicherers nicht einverstanden, so kann sie verlangen, dass dieser innerhalb von 30 Tagen eine schriftliche Verföngung erlässt (Art. 80 Abs. 1 KVG). Kommt der Versicherer dieser Pflicht nicht nach, kann gemäss Art. 86 Abs. 2 KVG beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Als Anfechtungsgegenstand gilt in diesem Fall die Rechtsverweigerung oder

-verföngung (RKUV 1998 Nr. KV 37 S. 320 Erw. 4b; vgl. auch BGE 112 V 25 Erw. 1).

5.3???? Die Beschwerde kann insoweit als (sinngemässe) Rechtsverweigerungsbeschwerde entgegen genommen werden, da der Beschwerdeführer auch hinsichtlich der (verrechnungsweisen) Rückforderung wiederholt den Antrag gestellt hatte, die Versicherung habe eine einsprachefähige Verföngung zu erlassen (Schreiben vom 24. Juni und 6. Juli 1999; Urk. 10/16 und Urk. 10/19). Da die Beschwerdegegnerin diesem Begehren - auch mit Schreiben vom 14. März 2001 (Urk. 10/29) - nicht nachgekommen ist, erweist sich die Rechtsverweigerungsbeschwerde als begründet, weshalb sie gutzuheissen ist. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche nach ergönzenden Abklärungen (vorne Ziff. 4.5) und unter Beachtung der entsprechenden Rechtsregeln (Art. 25 ATSG) auch über die allfällige Rückerstattung förmlich zu verfolgen haben wird. Dies gilt auch dann, wenn sie die Rückforderung durch Verrechnung mit Leistungen der Invalidenversicherung geltend machen will.

6.????? Die obsiegende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteientschödigung bemisst sich nach Massgabe des Obsiegens, wobei eine Rückweisung einem Obsiegen gleichkommt (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer erreicht trotz der Rechtmässigkeit des nachträglich angebrachten Versicherungsvorbehaltes in Gutheissung der Beschwerde (inklusive der sinngemässen Rechtsverweigerungsbeschwerde) die vollumföngliche Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin, damit diese einerseits ergönzende medizinische und erwerbliche Abklärungen über den Leistungsanspruch ab Februar 1999 treffe und andererseits über die allfällige Rückforderung der bis Januar 1999 ausbezahlten Taggelder formell verfolge. Der

obsiegende Beschwerdeführer hat deshalb Anspruch auf eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Concordia Krankenkasse vom 6. März 2001, soweit er nicht den Versicherungsvorbehalt anbelangt, aufgehoben, und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen den Taggeldanspruch des Versicherten abkläre und darüber in der Folge neu verführe.

2. In Gutheissung der Rechtsverweigerungsbeschwerde wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen über die allfällige Rückforderung der bereits ausbezahlten Krankentaggelder verführe.

3. Das Verfahren ist kostenlos.

4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas
- Concordia Schweizerische Kranken und Unfallversicherung
- Bundesamt für Sozialversicherung

6. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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