

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2001.00088 vom 27. Februar 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2001.00088

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2001.00088 du 27 février 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2001.00088 del 27 febbraio 2003

Erwägungen

E. 2

Hiergegen erhob die Arbeitgeberin mit Eingabe vom 5. Dezember 2001 Beschwerde (Urk. 1), beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides und die Auszahlung der Taggelder. In der Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2002 (Urk. 6) schloss die Hotela auf Abweisung der Beschwerde. Die Parteien haben sich noch einmal geäussert und je an ihren Standpunkten festgehalten (vgl. Replik vom 14. Februar 2002 [Urk. 10] und Duplik vom 8. März 2002 [Urk. 14]). Das Gericht schloss den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 12. März 2002 ab (Urk. 15).

??????? Auf die einzelnen Parteivorbringen wird - soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.????? Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

2.????? Gemäss Art. 72 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) entsteht der Anspruch auf Taggelder, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist. Weder das KVG noch die dazu gehörige Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) verpflichten die Versicherten dazu, der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit unverzüglich zu melden. Daher bestehen auch keine gesetzlichen Bestimmungen über die Konsequenzen einer allfälligen Missachtung der Meldepflicht.

Bereits unter der Herrschaft des alten, bis Ende 1995 gültig gewesenen Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) hatte es das Eidgenössische Versicherungsgericht zugelassen, dass die Krankenkassen in ihren Statuten oder

Reglementen eine Ordnungsvorschrift erlassen, wonach ein Versicherungsfall innert einer bestimmten Frist gemeldet werden muss. Zudem wurde den Versicherern zugestanden, ihre Leistungen bis zum Erhalt einer förmlichen und korrekten Anzeige zu verweigern (vgl. BGE 127 V 154, kommentiert in ZeSo [Zeitschrift für Sozialhilfe], 9/2001, S. 140).

Voraussetzung war allerdings unter dieser Rechtsprechung, dass die Sanktion das Gebot der Verhältnismässigkeit respektiert und dass das Versumnis nicht als entschuldbar erschien. An dieser Rechtsprechung hat das oberste Gericht auch unter der Herrschaft des KVG in BGE 127 V 154 festgehalten. Die Krankenversicherer sind demnach berechtigt, die Leistungen der freiwilligen Taggeldversicherung bis zum Zeitpunkt der ordnungsgemässen Meldung zu verweigern, wenn die Pflichtverletzung nicht als entschuldbar erscheint und die statutarischen Vorschriften der versicherten Person vorgängig zur Kenntnis gebracht worden sind (SVR 2002 KV Nr. 18 S. 67).

3.????? Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Leistungsverneinung mit der verspäteten Meldung, indem Absenzen teilweise Wochen, ja Monate nach eingetretener Arbeitsunfähigkeit mitgeteilt worden seien (Urk. 2 S. 3 und 6 S. 3). Daher entfalle gemäss BGE 127 V 154 eine Leistungspflicht der Kasse.

Die Beschwerdeführerin bestreitet nicht, die Krankheitsmeldungen, welche sich über eine gewisse Zeit angesammelt hätten, erst im Laufe des Monats Oktober 2001 erledigt zu haben. Sie bringt indes vor (Urk. 1, 7/2a+b und 10), sie habe die fristgerechte Meldung vergessen, und macht dafür zum einen Personalknappheit, aber auch die Schwierigkeit, qualifiziertes Bropersonal zu finden, verantwortlich. Nach Auskunft von andern Versicherungsträgern werde ein solches Versumnis nirgends so streng gehandhabt; vielmehr sei auf die fönjährige Verjährung verwiesen worden. Ein angeblich von der Beschwerdegegnerin zugestelltes Rundschreiben habe man möglicherweise übersehen, da der Betrieb immer viel Prospektmaterial von Versicherungen zugeschickt erhalte.

E. 4

4.1???? Die Beschwerdegegnerin hat die Melde- und Mitwirkungspflicht in ihren Reglementen ausdrücklich geregelt.

Nach Art. 27.2 des Reglements in der Fassung 01.97 (Urk. 7/4a = 17/2a) ist die versicherte Person verpflichtet, der Kasse jede Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit innert fünf Tagen seit deren Eintritt zu melden. Erfolgt die Meldung nach dem fünften Tag der Erkrankung, werden für die Zeit bis zur erfolgten Meldung keine Leistungen ausgerichtet. Per 1. Januar 2000 wurde die Meldefrist für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf 30 Tage erhöht (vgl. Art. 23.2 und 26 der Reglemente Ausgaben 01.00 und 01.01 [gültig für die Jahre 2000 und 2001]; Urk. 7/4b = 17/2b und 7/4c = 17/2c). Die entsprechende Bestimmung im Reglement 01.00 lautet wie folgt (Art. 23.2): "Der Arbeitgeber bzw. der Einzelversicherte ist verpflichtet, der Kasse jede Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit innert 30 Tagen seit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu melden. Erfolgt die Meldung mehr als 30 Tage nach Ausbruch der Krankheit, werden für die Zeit bis zum Datum der Meldung keine Leistungen ausgerichtet." Gestützt auf Art. 23.5 ist die Kasse nicht leistungspflichtig, wenn der Versicherte diese Verpflichtungen verletzt. In Art. 26 in der seit 1. Januar 2001 gültigen Fassung des Reglements (Urk. 7/4c) ist die Meldepflicht folgendermassen geregelt: "Der Arbeitgeber bzw. der Einzelversicherte ist verpflichtet, der HOTELA jede Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit innert 30 Tagen seit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu melden. Erfolgt die Meldung mehr als 30 Tage nach Ausbruch der Krankheit, werden für die Zeit bis

zum Datum der Meldung keine Leistungen ausgerichtet."

4.2???? Die Beschwerdeführerin hat im Oktober 2001 insgesamt für zwölf Angestellte Krankheitsmeldungen ausgefüllt und der Beschwerdegegnerin eingereicht (Urk. 7/6a-l). Dabei handelt es sich bei allen Betroffenen um Absenzen mit Beginn in der Zeit zwischen dem 20. Februar 1999 (B.____; Urk. 7/6b) und dem 16. Juli 2001 (C.____ [Urk. 7/6i]). Die Beschwerdeführerin gesteht dabei selber ein, dass sie somit weder die fünfjährige noch die seit dem 1. Januar 2000 geltende 30tägige Frist eingehalten hat. Sie begründet das Versumnis auch nicht etwa mit entschuldbaren Gründen, sondern vielmehr mit personellen Schwierigkeiten und damit verbundenen Engpässen in der Erledigung der Büroarbeiten im Betrieb. Diesbezüglich ist der Beschwerdeführerin zu entgegnen, dass sie ihre Arbeitsabläufe so gestalten muss, dass sie ihrer Meldepflicht uneingeschränkt nachkommen kann.

4.3???? Die reglementarisch festgelegte Sanktion einer schuldhaften Meldepflichtverletzung besteht darin, dass die Leistungen bis zum Zeitpunkt der ordnungsgemässen Meldung verweigert werden können. Gemäss der Rechtsprechung zieht die schuldhaft verspätete erfolgte Meldung nicht eine Leistungsverwirkung, sondern lediglich den sanktionsweisen Leistungszug nach sich (BGE 104 V 9). In BGE 127 V 154 hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht ausdrücklich fest, dass die Versicherung die Taggelder unter den jenem Entscheid zugrunde gelegenen Umständen für die Zeit vor dem Eingang der Meldung verweigern durfte. Daraus ist zu schliessen, dass die Taggelder nach erfolgter Meldung - unter Berücksichtigung der Verspätung - zu erbringen sind. Da weder das bis Ende 1995 gültige KUVG noch das am 1. Januar 1996 in Kraft getretene KVG ausdrückliche Verwirkungsbestimmungen enthalten, erachtete das Eidgenössische Versicherungsgericht seit jeher mit Blick auf das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG (Art. 24 Abs. 1) die fünfjährige Verwirkungsfrist als anwendbar (vgl. SVR 2002 KV Nr. 18 = Pra 6/2002 S. 269). Diese fünfjährige Verwirkungsfrist kann indes nur dann zur Anwendung gelangen, wenn die versicherte Person im Zeitpunkt der schuldhaft verspäteten Krankheitsmeldung immer noch ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist. Nur in diesem Fall bleibt für die Erbringung von Taggeldern nach erfolgter Meldung überhaupt Raum.

Die von der Beschwerdeführerin im Oktober 2001 angemeldeten Ansprüche beziehen sich auf eine Zeitspanne zwischen dem 20. Februar 1999 und dem 20. Juli 2001. Im Zeitpunkt der Anmeldung zum Taggeldbezug war jedoch keine der bei ihr angestellten Personen mehr arbeitsunfähig, weshalb die Ausrichtung von Taggeldern nach Eingang der ordnungsgemässen Meldung nicht mehr in Frage kommt.

4.4???? Das Recht der Krankenkassen, die Leistungen bis zum Eingang der ordnungsgemässen Meldung zu verweigern, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt als verhältnismässig und entsprechende Ordnungsvorschriften nicht als bundesrechtswidrig bezeichnet (BGE 127 V 154, 104 V 10 Erw. 2; SVR 2000 KV Nr. 18 S. 68), so dass das Vorgehen der Beschwerdegegnerin auch unter diesem Gesichtspunkt nicht zu beanstanden ist.

4.5???? Die entsprechenden reglementarischen (Sanktions)Bestimmungen können der Beschwerdeführerin jedoch dann nicht entgegen gehalten werden, wenn sie nicht ordnungsgemäss davon in Kenntnis gesetzt worden ist (SVR 2002 KV Nr. 18 S. 67). Solches bringt die Beschwerdeführerin indes selber nicht vor. Sie weist zwar auf die Zusendung einer Vielzahl von Prospektmaterial nicht zuletzt auch von Versicherungen hin

und schliesst die Möglichkeit nicht aus, dass man dem besagten Rundschreiben der Beschwerdegegnerin nicht die nötige Aufmerksamkeit geschenkt haben könnte. Diese Vorbringen vermögen die Beschwerdeführerin aber nicht davon zu entlasten, dem Publikationsorgan ihres persönlichen Krankenversicherungsträgers jeweils die notwendige Beachtung zu schenken. Mitteilungen im offiziellen Publikationsorgan eines Krankenversicherers hat das Eidgenössische Versicherungsgericht ausdrücklich als den Anforderungen an die gehörige Bekanntgabe von Änderungen in Reglementen und Statuten genügend erachtet (BGE 120 V 35 Erw. 2b).

Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin auch nicht etwa geltend, es wäre Sache der einzelnen Angestellten gewesen, die Meldepflicht zu erfüllen. Hierzu ist zu bemerken, dass der Vertrag zwischen der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin als Arbeitgeberin für ihre Angestellten abgeschlossen worden ist, weshalb als Versicherungsnehmerin die Beschwerdeführerin gilt. Diese appelliert nun vielmehr an die Kulanz der Beschwerdegegnerin, da das Versicherungsverhältnis bereits seit Jahrzehnten besteht und in früheren Jahren öfters die damals geltende Frist von fünf Tagen nicht eingehalten worden sei, die Leistungen deswegen aber nicht verweigert worden seien (Urk. 10 S. 5). Die Beschwerdeführerin verkennt dabei, dass es bei der Verknüpfung der Leistungen mit einer Meldefrist um den Krankenversicherern zustehende Kontrollfunktionen handelt. Sie haben dafür zu sorgen, dass nur Leistungen erbracht werden, auf die die versicherten Personen tatsächlich Anspruch haben. Dies gilt umso mehr, als das 1996 in Kraft getretene Krankenversicherungsgesetz klar umschriebene Leistungen enthält und zudem gesetzlich verankert worden ist, dass die Versicherer keine weitergehenden Leistungen erbringen dürfen (Art. 34 Abs. 1 KVG). Daher bleibt für eine allfällige kulante Haltung der Krankenkasse aber kein Raum mehr.

4.6???? Fest steht damit, dass die Absenzen der Angestellten im Oktober 2001 nach Ablauf der fünf- wie auch der ab dem Jahr 2000 geltenden 30tägigen Frist gemeldet worden sind, dass keine entschuldbaren Gründe für die gegebene Pflichtverletzung vorliegen und dass die Meldepflicht der Beschwerdeführerin hinreichend bekannt war. Die Beschwerdegegnerin daher ihre Leistungspflicht zu Recht verneint.

4.7???? Soweit die Beschwerdeführerin darauf hinweist, eine ehemalige Angestellte aus ihrem Betrieb habe als Sachbearbeiterin am Entscheid der Beschwerdegegnerin mitgewirkt, und sie damit Befangenheit und Voreingenommenheit geltend machen will, ist zu bemerken, dass der angefochtene Einspracheentscheid - im Gegensatz zu den diesem zugrunde liegenden Verfügungen (Urk. 7/1a+b) - vom Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin erlassen worden ist. Eine Befangenheit der Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin beim Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 7. November 2001 ist somit nicht ersichtlich.

???????? Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Hotel A.____ Zürich

- Hotela Kranken- und Unfallkasse des SHV

- Bundesamt für Sozialversicherung

4.????????? 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.