

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C_28/2007

Urteil vom 22. Juni 2007
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Seiler,
Gerichtsschreiber Nussbaumer.

Parteien
G._____, Beschwerdeführer,
vertreten durch Fürsprecher Lukas Bürge, Hirschengraben 8, 3011 Bern,

gegen

Xundheit Öffentliche Gesundheitskasse Schweiz, Pilatusstrasse 28, 6003 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Krankenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2007.

Sachverhalt:

A.

G._____ (geboren 1956) arbeitet bei der Firma X._____ GmbH, bei der er Gesellschafter ohne Zeichnungsberechtigung und seine Ehefrau Gesellschafterin und Geschäftsführerin mit Einzelunterschrift ist. Aufgrund eines Versicherungsantrags vom 14. März 2005 wurde er mit Versicherungspolice vom 13. April 2005 bei der Xundheit mit Wirkung ab 1. Juli 2005 ohne Vorbehalt für ein monatliches Einkommen von Fr. 4'000.- und mit einem Taggeld von Fr. 132.- ab dem 31. Tag versichert. Am 28. Juni 2005 beantragte seine Ehefrau eine Erhöhung der Taggeldversicherung. Sie gab an, dass das Einkommen ihres Ehemannes bei der Firma X._____ GmbH ab dem 1. August 2005 Fr. 7'000.- netto monatlich (x 12) betragen werde und bat um eine Anpassung der Police. Die Xundheit unterbreitete am 2. August 2005 eine Taggeldofferte mit einem Taggeld von Fr. 230.- pro Tag ab dem 31. Tag. In der Gesundheitserklärung vom 5. August 2005 erklärte G._____ handschriftlich, er fühle sich gegenwärtig vollständig gesund, er habe weder zur Zeit noch in den letzten fünf Jahren sonstige gesundheitliche (körperliche oder psychische) Beschwerden gehabt und er sei zur Zeit voll arbeitsfähig. Am 12. August 2005 bestätigte die Xundheit die Versicherungsänderung und setzte die Taggeldversicherung per 1. August 2005 in Kraft.

Mit Schadenanzeige vom 21. September 2005 meldete die Arbeitgeberin, G._____ sei seit dem 22. August 2005 zu 100 % wegen Krankheit arbeitsunfähig. Sie reichte ein ärztliches Zeugnis des behandelnden Arztes Dr. med. S._____ vom 24. September 2005 ein, wonach G._____ seit dem 15. August 2005 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Am 28. Oktober 2005 meldete die Ehefrau von G._____, dass dieser unterdessen noch einen Herzinfarkt erlitten habe. Nach verschiedenen Abklärungen und persönlicher Befragung des Versicherten belegte die Xundheit am 2. Februar 2006 die Taggeldversicherung im Rahmen der Höherversicherung für die Zeit vom 1. August 2005 bis 31. Juli 2010 mit einem Vorbehalt für "Diabetes mellitus mit Komplikationen, koronare Herzkrankheit und Dyslipidaemie". An diesem Standpunkt hielt sie mit Verfügung vom 20. April 2006 und mit Einspracheentscheid vom 28. Juli 2006 fest.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 26. Januar 2007 ab.

C.

G._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei die Xundheit zu verpflichten, ihm die vertraglich vorgesehenen Leistungen zu gewähren. Eventuell sei die Sache zwecks weiterer Abklärungen und

Neubeurteilung an das kantonale Gericht zurückzuweisen.
 Xundheit, kantonales Gericht und Bundesamt für Gesundheit verzichten auf eine Vernehmlassung.
 Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Eine unvollständige Sachverhaltsfeststellung stellt eine vom Bundesgericht ebenfalls zu korrigierende Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 lit. a BGG dar (Seiler/von Werdt/Güngerich, Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, Bern 2007 N 24 zu Art. 97).

1.2 Sachverhaltsfeststellungen sind Feststellungen aufgrund eines Beweisverfahrens, namentlich auch Feststellungen über innere oder psychische Tatsachen, wie z.B. was jemand wusste oder nicht wusste (Seiler/von Werdt/Güngerich, a.a.O., N 12 zu Art. 97; BGE 124 III 182 E. 3 S. 184). Rechtsfrage sind demgegenüber das richtige Verständnis von Rechtsbegriffen und die Subsumption des Sachverhalts unter die Rechtsnormen (Seiler/von Werdt/Güngerich, a.a.O., N 13 zu Art. 97).

2.

2.1 Nach Art. 69 Abs. 1 KVG können die Versicherer Krankheiten, die bei der Aufnahme in die freiwillige Taggeldversicherung bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Das Gleiche gilt für frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können. Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin. Die Versicherten können vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist (Abs. 2). 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 (Abs. 3). Bei einer Erhöhung des versicherten Taggeldes und bei einer Verkürzung der Wartefrist gelten die Abs. 1-3 sinngemäss (Abs. 4).

2.2 Hat eine Kasse bei der Aufnahme eines Mitgliedes 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 111 V 27, 110 V 308 E. 1 mit Hinweisen; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, Rz 1119 S. 781).

Mit der Anbringung eines rückwirkenden Vorbehalts soll im Falle einer nachträglich entdeckten Anzeigepflichtverletzung die gesetzliche Ordnung in der Weise wieder hergestellt werden, wie sie vom Versicherten hätte hingenommen werden müssen, wenn er bei der Aufnahme wahrheitsgemässe und vollständige Angaben über seinen Gesundheitszustand gemacht hätte (BGE 110 V 309 E. 1c, 102 V 193 E. 2).

Schuldhaft verletzt ein Aufnahmebewerber 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 125 V 292 E. 2, 124 V 118 E. 3b, 111 V 27 E. 1b, 110 V 309 E. 1).

Die Anzeigepflicht bestimmt sich nicht danach, ob und wie bedeutsam der Aufnahmebewerber eine Krankheit oder einen krankheitsverdächtigen Sachverhalt subjektiv einschätzt. Vielmehr ist die Beurteilung der Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Krankheit oder Krankheitsanlage von Belang oder vorbehaltswürdig ist, ausschliesslich Sache der Kasse. Wird in einer Gesundheitserklärung nach bestehenden Krankheiten und bestimmten Krankheitsanlagen gefragt, ist daher ohne Rücksicht auf die persönlichen Wertungen des Aufnahmebewerbers jede vorhandene Gesundheitsstörung anzuzeigen und - nach Massgabe des Fragenkataloges - ebenso jedes irreguläre gesundheitliche Geschehen, das auf eine möglicherweise bestehende oder künftige Erkrankung hinweist. Von diesem Grundsatz hat die Rechtsprechung lediglich vereinzelt aufgetretene Unpässlichkeiten ausgenommen, die der Aufnahmebewerber in guten Treuen als belanglose, vorübergehende Beeinträchtigungen des körperlichen Wohlbefindens betrachten darf und bei der gebotenen Sorgfalt nicht als Erscheinungen eines ernsthafteren Leidens beurteilen muss (BGE 109 V 36 E. 1b, 106 V 170 E. 3b). Gemeint sind damit beispielsweise und in der Hauptsache gelegentlich erlittene Erkältungskrankheiten oder

grippale Infekte, die jeweils als abgeschlossenes Geschehen ohne bleibende gesundheitliche Beeinträchtigungen angesehen werden dürfen. Stehen jedoch die erwähnten geringfügigen Beschwerden im Verdacht, Symptome einer möglicherweise erst zum Ausbruch gelangenden oder

noch nicht überwundenen Erkrankung zu sein, so hat sie der Aufnahmebewerber in der Gesundheitserklärung anzugeben (RKUV 1989 Nr. K 825 S. 406 E. 2c).

3.

3.1 Die Vorinstanz hat gestützt auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. S. _____ vom 2. November 2005 und die Beurteilungen des Vertrauensarztes Dr. med. Saner vom 22. Dezember 2005 und 18. Juli 2006 festgestellt, dass beim Beschwerdeführer eine schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustandes stattgefunden habe, die spätestens im Juni oder Juli 2006 (recte: 2005) erhebliche Probleme beim Arbeiten verursacht hätten. Die Gesundheitsstörungen seien nicht von einem Tag auf den andern aufgetreten. Der Beschwerdeführer sei davon ausgegangen, dass eine psychische Problematik vorliegen könnte; dies wäre ebenfalls deklarationspflichtig gewesen. Daraus könne allein der Schluss gezogen werden, dass der Beschwerdeführer gesundheitlich dermassen stark beeinträchtigt gewesen sei, dass er um diese Beeinträchtigung spätestens im Zeitpunkt des Ausfüllens und Unterzeichnens der Gesundheitserklärung am 5. August 2005 gewusst habe.

3.2 Diese Erwägungen, die eine Sachverhaltsfeststellung darstellen, sind nicht offensichtlich unrichtig. Zwar bringt der Beschwerdeführer mit Recht vor, der Hausarzt habe im Bericht vom 2. November 2005 alternativ zur psychischen Problematik auch eine Müdigkeit als Folge des Alterns angegeben. Zutreffend ist auch, dass eine als bloss vorübergehend einzustufende Unpässlichkeit oder psychische Problematik nicht zwingend als Krankheit interpretiert und deklariert werden muss (vgl. E. 2.2 hievor). Entscheidend ist vorliegend jedoch, dass der Hausarzt angegeben hat, es habe seit langem eine ausgeprägte Leistungsschwäche bestanden, die der Beschwerdeführer bemerkt habe. Unabhängig davon, worauf diese zurückzuführen war, durfte der Beschwerdeführer unter diesen Umständen nicht im Fragebogen angeben, er fühle sich vollständig gesund. Hinzu kommt, dass auch die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich seiner Arbeitsfähigkeit widersprüchlich sind. Einerseits will er bis im September 2005 bei einem Arbeitspensum von bis zu mehr als 100 % gearbeitet haben. In der von seiner Ehefrau unterzeichneten Schadenanzeige für Taggeldversicherte hat die Arbeitgeberin jedoch angegeben, er sei seit 22. August 2005 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Darstellung,

er habe sich bis im September 2005 nicht krank gefühlt, erscheint damit wenig glaubwürdig.

3.3 Gestützt auf die nicht zu beanstandende Tatsachenfeststellung hat das kantonale Gericht zu Recht den von der Beschwerdegegnerin angebrachten Vorbehalt bestätigt.

4.

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Bei einem Streit über einen Versicherungsvorbehalt handelt es sich nicht um Sozialversicherungsleistungen im Sinne von Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG (vgl. BGE 98 V 135 E. II/1, 115 V 388 E. 1, 124 V 118 E. 1a zu Art. 132 bzw. 134 OG), sodass nicht der dort vorgesehene reduzierte Tarif zur Anwendung gelangt.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 22. Juni 2007

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: