VPB 56.32

(Entscheid des Bundesrates vom 22. Mai 1991)

Krankenversicherung. Seniorenspitalversicherung.

Art. 1 Abs. 2 Satz 2 KUVG. Umfang der Autonomie der Krankenkassen im Bereich der Zusatzversicherungen.

- Begriff der Zusatzversicherung.

- Bei Zusatzversicherungen beschränken nicht alle Vorschriften des KUVG die Kassenautonomie; im Einzelfall ist zu prüfen, ob die Nichtbeachtung einer gewissen Bestimmung in diesem besonderen Bereich gegen die Grundsätze der Krankenversicherung, namentlich jene der Gleichbehandlung, der Gegenseitigkeit und der Verhältnismässigkeit verstösst.

Art. 13 Abs. 1 KUVG. Karenzzeit bei einer Zusatzversicherung.

Es ist nicht unverhältnismässig, bei einer Seniorenspitalversicherung den Beginn der Bezugsberechtigung erst nach Ablauf einer Karenzzeit von 12 Monaten vorzusehen.

Art. 5 Abs. 3 KUVG.

Unterschiede zwischen der Regelung der Vorbehalte und der Karenzzeiten.

Assurance-maladie. Assurance hospitalière pour les seniors.

Art. 1er al. 2 2ème phrase LAMA. Etendue de l'autonomie des caisses-maladie dans le domaine des assurances complémentaires.

- Notion d'assurance complémentaire.

- En matière d'assurances complémentaires, les dispositions de la LAMA ne limitent pas toutes l'autonomie des caisses; il faut examiner en l'espèce si, dans ce domaine particulier, l'inobservation d'une disposition précise viole les principes de l'assurance-maladie, notamment ceux de l'égalité, de la mutualité et de la proportionnalité.

Art. 13 al. 1er LAMA. Stage dans une assurance complémentaire.

Il n'est pas disproportionné de prévoir, dans une assurance hospitalière pour les seniors, que l'obtention des prestations ne pourra débuter qu'après un délai de stage de 12 mois.

Art. 5 al. 3 LAMA.

Distinction entre les règles applicables aux réserves et aux stages.

Assicurazione malattia. Assicurazione ospedaliera per anziani.

Art. 1 cpv. 2 secondo periodo LAMI. Portata dell'autonomia delle casse-malati nell'ambito delle assicurazioni complementari.

- Nozione di assicurazione complementare.

- Per quanto concerne le assicurazioni complementari, non tutte le disposizioni della LAMI limitano l'autonomia della cassa; nel singolo caso deve essere esaminato se l'inosservanza di una disposizione determinata viola i principi dell'assicurazione malattia, segnatamente quelli della parità, della mutualità e della proporzionalità.

Art. 13 cpv. 1 LAMI. Periodo di noviziato in un'assicurazione complementare.

Non è sproporzionato prevedere, in un'assicurazione ospedaliera per anziani, l'inizio della decorrenza dei diritti a prestazioni soltanto alla scadenza di un periodo di noviziato di 12 mesi.

Art. 5 cpv. 3 LAMI.

Divergenze tra il disciplinamento delle riserve e quello dei periodi di noviziato.

I

A. Der Zentralvorstand der Krankenkasse des Personals des Bundes und der Schweizerischen Transportanstalten (KPT), heute Krankenkasse KPT, erliess am 23. März 1987 ein Reglement über die Seniorenspitalversicherung, das auf den 1. Juli 1987 in Kraft gesetzt wurde. Mit Verfügung vom 21. April 1988 verweigerte das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) die Genehmigung des Reglements mit der Begründung, Art. 4 Abs. 2 des Reglements, welcher den Beginn der Bezugsberechtigung erst nach Ablauf einer Karenzzeit von 12 Monaten vorsieht, verstosse gegen Art. 13 Abs. 1 des BG vom 13. Juni 1911 über die Krankenversicherung (KUVG, SR 832.10).

B. Gegen diese Verfügung reichte die Krankenkasse KPT am 19. Mai 1988 beim EDI Verwaltungsbeschwerde ein ...

C. Mit Entscheid vom 23. November 1988 wies das EDI die Beschwerde ab...

D. Gegen diesen Beschwerdeentscheid führte die Krankenkasse KPT gemäss Rechtsmittelbelehrung am 19. Dezember 1988 Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG...

E. und F. (Vernehmlassungen)

G. Das EVG trat mit Urteil vom 16. Oktober 1989 (BGE 115 V 395 f.) auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht ein. Nach Art. 129 Abs. 1 Bst. a OG sei gegen Verfügungen über die Genehmigung von Erlassen die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht zulässig. Dagegen sei gemäss Art. 72 Bst. a in Verbindung mit Art. 74 Bst. a VwVG die Beschwerde an den Bundesrat zulässig...

II

1.1. Gemäss Art. 33 KUVG und Art. 5 der V V vom 2. Februar 1965 über die Krankenversicherung betreffend die Anerkennung von Krankenkassen und Rückversicherungsverbänden sowie ihre finanzielle Sicherheit (SR 832.121) übt das BSV die Aufsicht über die Durchführung des ersten Titels des KUVG aus. Im Rahmen dieser Aufsicht prüft es auch Statuten und Reglemente der Kassen (Boner Kilian / Holzherr Werner, Schweizerische Juristische Kartothek [SJK] 1313, Krankenversicherung I, Allgemeines, S. 7, Ziff. 3). Gegen Verfügungen des BSV kann beim EDI Verwaltungsbeschwerde erhoben werden (Art. 44 und 47 Abs. 1 Bst. c VwVG).

Es ist unbestritten, dass die Senioren-Spitalversicherung nicht zu den anderen Versicherungsarten im Sinne von Art. 3 Abs. 5 KUVG gehört, welche der Aufsicht des BSV entzogen sind.

1.2. Nach Art. 72 Bst. a in Verbindung mit Art. 74 Bst. a VwVG ist die Beschwerde an den Bundesrat zulässig gegen Verfügungen seiner Departemente, sofern sie nicht mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das BGer oder das EVG anfechtbar sind. Laut Urteil des EVG vom 16. Oktober 1989 (BGE 115 V 395 f.) ist dies hier nicht der Fall.

...

2. Da die Spitalzusatzversicherungen der Krankenkasse KPT nur Mitgliedern bis zum 60. Altersjahr offen standen (seit dem 1. Januar 1989 bis zum 65. Altersjahr), schuf die Krankenkasse KPT angesichts der stetig steigenden Spalkosten die Seniorenspitalversicherung. Gemäss Art. 5 Abs. 1 KUVG hat jeder Schweizer Bürger das Recht, in eine Kasse einzutreten, wenn er deren statutarische Aufnahmebedingungen erfüllt. Zu diesen Aufnahmebedingungen gehören auch obere Altersgrenzen für Neueintretende (Maurer Alfred, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II, Bern 1981, S. 294 f.; Boner Kilian / Holzherr Werner, SJK 1314, Krankenversicherung II, Die Krankenkassen und ihre Versicherten, S. 6). Die statutarischen Aufnahmebedingungen dürfen sinngemäss beim Abschluss neuer Versicherungen durch Kassenmitglieder angewandt werden (Boner/Holzherr, SJK 1314, S. 10).

Die Seniorenspitalversicherung ist eine Spitalgeld-Zusatzversicherung zur Pflegeversicherung und erbringt Leistungen an die nicht anderweitig gedeckten Kosten für einen Aufenthalt in einer Heilanstalt sowie für Hauspflege und Haushalthilfe. Die Seniorenspitalversicherung gehört nicht zur Grundversicherung; sie umfasst keine Pflichtleistungen im Sinne von Art. 12 Abs. 1 KUVG.

Gehört die Seniorenspitalversicherung nach Massgabe der von ihr erfassten Leistungen nicht zur Grundversicherung, so stellt sie eine Zusatzversicherung dar: als Zusatzversicherung gilt jede Versicherung, welche über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgeht oder statutarisch zusätzliche Leistungen vorsieht (Maurer, a. a. O., Bd. II, S. 315 f.; Boner Kilian / Holzherr Werner, SJK 1315, Krankenversicherung III, Die Versicherungsleistungen, S. 35 ff.).

Da die Seniorenspitalversicherung keine Leistungen erbringt, welche der Grundversicherung zuzurechnen sind, geht denn auch der angefochtene Entscheid zu Recht davon aus, dass es sich bei der Seniorenspitalversicherung um eine Zusatzversicherung handelt. Streift er daher bloss noch der Umfang der Autonomie der Krankenkassen im hier zu beurteilenden Bereich der Zusatzversicherungen: es ist darüber zu befinden, ob es zulässig ist, bei der Seniorenspitalversicherung die Bezugsberechtigung erst nach Ablauf einer Karenzzeit von 12 Monaten vorzusehen.

2.1. Laut Art. 1 Abs. 2 Satz 2 KUVG richten sich die Kassen nach ihrem Gutdünken ein, soweit das Gesetz keine entgegenstehenden Vorschriften enthält (Maurer Alfred, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I, Bern 1979, S. 142 f. und 157 f., Bd. II, S. 287). Art. 1 Abs. 2 Satz 2 spricht zwar nicht ausdrücklich von Zusatzversicherungen, doch gehen Lehre und Rechtsprechung davon aus, dass mit dieser Bestimmung die Autonomie der Kassen im Bereich der Zusatzversicherungen umschrieben wird (BGE 114 V 173 und BGE 114 V 276 f.; BGE 113 V 215, bestätigt in BGE 116 V 118 ff.; BGE 111 V 139; BGE 109 V 147 f.; BGE 108 V 257 f.; Maurer, a. a. O., Bd. I, S. 142 f. und 157 f., Bd. II, S. 287).

2.2. Aus dem erwähnten Grundsatz ergibt sich, dass die Kassen in gewissen Schranken frei darüber befinden können, ob und welche Leistungen sie über das Gesetz hinaus in einer Zusatzversicherung anbieten wollen (BGE 114 V 173 und 276 f.; BGE 113 V 215, bestätigt in BGE 116 V 118 ff.; BGE 111 V 139; BGE 109 V 147 f.; BGE 108 V 257 f.; nicht publizierter Entscheid des EVG vom 4. Juli 1990 in Sachen C. gegen M. und Tribunal des assurances du canton de Vaud). Die Grenzen der Autonomie sind auf dem Weg der Auslegung zu suchen (Maurer, a. a. O., Bd. II, S. 287 und 315, insbesondere N. 706 b).

2.3. Die getroffenen Regelungen dürfen nicht gegen allgemeine Rechtsgrundsätze verstossen, wie sie sich aus dem allgemeinen Bundessozialversicherungsrecht, dem übrigen Verwaltungsrecht sowie der Bundesverfassung ergeben. Insbesondere haben sich die Regelungen an die wesentlichen Grundzüge der Krankenversicherung zu halten, namentlich an die Grundsätze der Gegenseitigkeit, der Verhältnismässigkeit und der Gleichbehandlung. Dies kann als gefestigte Praxis des EVG betrachtet werden (vgl. die im vorangehenden Absatz zitierten Entscheide).

2.4. Soll die Autonomie der Kassen im Bereich der Zusatzversicherungen nicht völlig ausgehöhlt werden, darf Art. 1 Abs. 2 Satz 2 KUVG nicht in dem Sinne interpretiert werden, dass auch bei Zusatzversicherungen alle Bestimmungen des KUVG als vorbehalten gelten. Mit Bezug auf jede einzelne Bestimmung des KUVG ist daher zu prüfen, ob mit ihrer Nichtbeachtung die oben angeführten Grundsätze der Krankenversicherung, insbesondere jene der Gleichbehandlung, der Gegenseitigkeit und der Verhältnismässigkeit, verletzt werden.

2.5. Mit Karenzzeiten (Art. 13 Abs. 1 KUVG) machen die Kassen den Anspruch der Mitglieder auf Versicherungsleistungen generell vom Ablauf einer bestimmten Zeit seit dem Erwerb der Mitgliedschaft abhängig, mit der Wartefrist wird der Bezug von Krankengeld aufgeschoben (Art. 13 Abs. 2 KUVG; Art. 28 der V III vom 15. Januar 1965 über die Krankenversicherung betreffend die Leistungen der vom Bund anerkannten Krankenkassen und Rückversicherungsverbände, SR 832.140).

Mit Vorbehalten (Art. 5 Abs. 3 KUVG) werden demgegenüber bestimmte Krankheiten, welche im Zeitpunkt der Aufnahme bereits

bestanden, für eine bestimmte Dauer, maximal 5 Jahre, von der Versicherung ausgeschlossen.

Mit der Begrenzung der Bezugsberechtigungsdauer (z. B. Art. 12bis Abs. 3 KUVG) wird die Erbringung bestimmter Leistungen durch die Kassen zeitlich begrenzt.

2.6. Die Karenzzeit betrifft alle Mitglieder in gleichem Masse. Der Grundsatz der Gleichbehandlung (Maurer, a. a. O., Bd. I, S. 207) ist daher durch die vorgesehene Karenzzeit nicht betroffen.

2.7. Auch der in Art. 3 Abs. 3 KUVG statuierte Grundsatz der Gegenseitigkeit, wonach für gleiche Versicherungsleistungen unter gleichen Voraussetzungen grundsätzlich gleiche Mitgliederbeiträge zu erheben sind und zwischen Beiträgen und Versicherungsleistungen ein Gleichgewicht bestehen muss (BGE 113 V 298; Maurer, a. a. O., Bd. II, S. 284 f. sowie Boner/Holzherr, SJK 1313, S. 6), wird nicht verletzt. Dass für eine bestimmte Zeit Prämien bezahlt werden, ohne dass dafür von der Kasse bereits Leistungen erbracht werden müssen, verletzt den Grundsatz der Gegenseitigkeit nicht; als Ausgleich erfolgt nach Ende der Karenzzeit eine entsprechend höhere Leistung der Kasse. In diesem Sinne ist die Länge der Karenzzeit bei der Bemessung der Beiträge berücksichtigt.

2.8. Bei Karenzzeiten besteht demgegenüber die Gefahr, dass der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt wird. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Grisel André, *Traité de droit administratif*, Neuenburg 1984, Bd. I, S. 348 ff.; Gygi Fritz, *Verwaltungsrecht*, Bern 1986, S. 173 f.; Imboden Max / Rhinow René A., *Verwaltungsrechtsprechung*, 5. Aufl., Bd. I, Basel 1976, Nr. 58 B III; Knapp Blaise, *Précis de droit administratif*, 3. Aufl., Basel 1988, Rz. 533 ff.; Maurer, a. a. O., Bd. I, S. 167 ff.; Moor Pierre, *Droit administratif*, Bd. I, *Les fondements généraux*, Bern 1988, S. 350 ff.; Müller Pierre, *Le principe de la proportionnalité*, Zeitschrift für schweizerisches Recht [ZSR] 1978 II 210 ff.; Wick Charles Louis, *Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit im Sozialversicherungsrecht*, Diss. Bern 1976, S. 36 ff.; Zimmerli Ulrich, *Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit im öffentlichen Recht*, ZSR 1978 II 1 ff., insb. 97 ff.) ist sowohl im Bereich der Rechtsetzung wie auch der Rechtsanwendung verbindlich (Maurer, a. a. O., Bd. I, S. 169 sowie die vorne, II.2.2., zitierten Entscheide).

2.8.1. In BGE 113 V 212 ff. (bestätigt in BGE 116 V 118 ff.) hat das EVG festgestellt, eine Kasse sei im Bereich der Zusatzversicherungen nicht verpflichtet, Art. 12bis Abs. 3 KUVG betreffend die Bezugsberechtigungsdauer zu beachten. In BGE 116 V 118 hat es die in BGE 113 V 212 ff. aufgestellten Grundsätze per analogiam auch für die Taggeldleistungen bei der Mutterschaft als anwendbar erklärt. Da der Gesetzgeber Schwangerschaft und Geburt Krankheit gleichgesetzt habe, seien die in BGE 113 V 212 ff. aufgestellten Grundsätze auch auf diesen Sachverhalt übertragbar. Das EVG entschied - in Übereinstimmung mit dem BSV -, dass eine Wartefrist im Sinne von Art. 13 Abs. 2 KUVG, insoweit die gesetzlichen Minima für die Taggelder überschritten seien (also im Bereich der Zusatzversicherungen), auf die Bezugsberechtigungsdauer gemäss Art. 12bis Abs. 3 KUVG angerechnet werden darf.

Das EVG hat mithin klar zum Ausdruck gebracht, dass nicht alle Bestimmungen des KUVG Beschränkungen der Autonomie der Kassen im Bereich der Zusatzversicherungen darstellen. Im Einzelfall ist abzuklären, ob die Nichtbeachtung einer bestimmten Norm im Bereich der Zusatzversicherungen gegen die erwähnten Grundsätze der Krankenversicherung verstösst. Eine Verletzung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit hat es in den zitierten Fällen verneint, weil nicht gesagt werden konnte, die Begrenzung der Bezugsberechtigungsdauer sei «mit sachlichen Gründen schlechthin nicht vertretbar» (vgl. auch Maurer, a. a. O., Bd. II, S. 315, N. 706 b); im Ergebnis beschränkte es die Überprüfung somit auf Willkür (BGE 113 V 215).

2.8.2. Auch vorliegend kann nicht gesagt werden, die von der Beschwerdeführerin in der Seniorenspitalversicherung gewählte Karenzzeit von 12 Monaten sei mit sachlichen Gründen schlechthin nicht vertretbar. Die Beschwerdeführerin legt überzeugend dar, dass folgendes für die Einführung dieser Karenzzeit spricht:

- Mit der Seniorenspitalversicherung soll den Mitgliedern, die infolge Erreichens der statutarischen Altersgrenze keine Spitalzusatzversicherungen mehr abschliessen können, eine Möglichkeit gegeben werden, ihren oft ungenügenden Versicherungsschutz zu verbessern (eine Verbesserung der Interessen der älteren Mitglieder stellt auch die inzwischen erfolgte Anhebung der statutarischen Altersgrenze für die Aufnahme in die Kasse von 60 auf 65 Jahre dar). Mit der 12monatigen Karenzzeit soll erreicht werden, dass diese Versicherung mit tragbaren Versicherungsprämien angeboten werden kann. Auch soll bei der Aufnahme Grosszügigkeit gezeigt werden können, das heisst auch Mitgliedern mit Altersbeschwerden soll die Aufnahme in diese Versicherung ermöglicht werden.

- Schliesslich besteht in der Krankenversicherung kein gesetzlicher Anspruch, sich für Leistungen versichern zu lassen, welche die gesetzlichen oder statutarischen Leistungsmaxima übersteigen. Ein Recht auf Höherversicherung kann weder aus dem Grundsatz der rechtsgleichen Behandlung noch aus den Grundsätzen der Gegenseitigkeit und Verhältnismässigkeit abgeleitet werden (BGE 114 V 274 ff.). Darf der Zugang zu den Zusatzversicherungen an bestimmte Voraussetzungen geknüpft werden (z. B. Gesundheitszustand des Bewerbers), ist nicht ersichtlich, weshalb eine Zulassung unter der Voraussetzung der Einhaltung einer Karenzzeit gegen Grundpfeiler der sozialen Krankenversicherung verstiesse (Boni-Clerc Walter, *Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts*, Bern 1988, *Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherungsrecht und berufliche Vorsorge*, 1990, S. 144 f.). Anstelle der generellen Verweigerung der Aufnahme bestimmter Risiken in eine Zusatzversicherung ist - bei Beachtung der anerkannten Grundsätze der Krankenversicherung - auch die weniger strenge Form der Karenzzeit zuzulassen. Keine grundsätzlich andere Situation liegt vor, wenn die Karenzzeit für alle Versicherungsnehmer einer Zusatzversicherung eingeführt wird; die Gefahr der rechtsungleichen Behandlung wird sogar kleiner.

- Hinsichtlich der 12monatigen Karenzzeit sind bisher nach den unbestrittenen Ausführungen der Beschwerdeführerin auch keine Beanstandungen seitens der Mitglieder erfolgt. Angesichts der grossen Zahl der bei der Beschwerdeführerin bereits abgeschlossenen Seniorenspitalversicherungen entspricht diese Zusatzversicherung - trotz der 12monatigen Karenzzeit - offenbar einem echten Bedürfnis. Ein Verstoß gegen Grundfesten der sozialen Krankenversicherung ist daher auch in diesem Lichte nicht ersichtlich.

2.8.3. Sollte die vorgesehene 12monatige Karenzzeit in Einzelfällen zu stossenden Ergebnissen führen, so ist immer noch eine Überprüfung dieser Fälle durch die Versicherungsgerichte möglich (vgl. Urteil des EVG vom 16. Oktober 1989 BGE 115 V 395 f. sowie Urteil des EVG vom 18. April 1972 in: *Krankenversicherung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis* [RSKV] 1972, Nr. 133, S. 129 ff.).

2.8.4. Die 12monatige Karenzzeit bei der Seniorenspitalversicherung verstösst daher nicht gegen den Grundsatz der

Verhältnismässigkeit.

3. Die Unzulässigkeit der 12monatigen Karenzzeit kann auch nicht mit dem Hinweis auf die für die Vorbehalte geltende Regelung begründet werden.

Beide Seiten bezeichnen Art. 5 Abs. 3 KUVG betreffend die Vorbehaltsregelung als allgemeinen Grundsatz der Krankenversicherung, den es auch im Bereich der Zusatzversicherungen zu beachten gelte (RSKV 1972, Nr. 133, S. 126 ff.). Die Vorinstanz schliesst daraus, dass für die Karenzzeit das gleiche gelte.

Zwischen Vorbehaltsregelungen und Karenzzeiten bestehen indes wesentliche Unterschiede. Bei der Karenzzeit ist im Gegensatz zu Vorbehalten infolge von Krankheiten oder Schwangerschaft der Grundsatz der Gleichbehandlung der Kassenmitglieder nicht tangiert. Männer und Frauen, Schweizer und Ausländer, werden gleich behandelt. Die grundsätzliche Zulässigkeit von Vorbehalten stellt ein Äquivalent zum Kontrahierungszwang der Kassen dar, wogegen die zeitliche Beschränkung der Vorbehalte auf 5 Jahre auch für Kranke den Zugang zur sozialen Krankenversicherung sicherstellen soll. Dazu stellt sich bei Vorbehaltsregelungen auch die Frage der Verletzung des Grundsatzes der Gegenseitigkeit.

Daraus ergibt sich, dass aus dem gemäss Praxis zwingenden Charakter der Vorbehaltsregelung für die Karenzzeit nichts abgeleitet werden kann.

4. Ist die von der Beschwerdeführerin bei der Seniorenspitalversicherung vorgesehene 12monatige Karenzzeit zulässig, so kann offen bleiben, ob - wohl mit entsprechender Prämienhöhung und der erhöhten Gefahr des Missbrauchs - auch eine Lösung mit einer kürzeren Karenzzeit realisierbar wäre.

5. Das Reglement der Krankenkasse KPT über die Seniorenspitalversicherung verletzt kein Bundesrecht und ist daher zu genehmigen.

Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und der Entscheid des EDI aufzuheben.

Dokumente des Bundesrates