

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 30. März 2017

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Helsana Versicherungen AG
Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2016 (70653881)



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A. _____, von Beruf ... (act. II 4a), war bei der Helsana obligatorisch für Krankenpflege sowie für ein Krankentaggeld nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) versichert. Wegen ausstehender Prämien und nach erfolgloser Mahnung verfügte die Helsana am 17. März 2013 eine Leistungssperre ab 18. März 2013 gegenüber dem Versicherten (Akten der Helsana [act. II] 2). Die Prämien wurden am 22. März 2013 beglichen (vgl. act. II 8).

Am 6. Januar 2016 ging bei der Helsana eine Krankmeldung für Einzel-Taggeldversicherte ein, in welcher Dr. med. C. _____, Zentrum für bariatrische Chirurgie, eine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten für die Zeit vom 18. März 2013 bis 1. September 2015 im Umfang von 50% bescheinigte (act. II 4a und b); in einem Begleitschreiben führte die behandelnde Ärztin aus, welche Gründe zur Verzögerung bei der Meldung geführt hätten (act. II 4). Nach Vornahme weiterer Abklärungen teilte die Helsana mit Schreiben vom 19. Februar 2016 mit, dass wegen unbezahlter Prämien in der Zeit vom 17. bis 22. März 2013 keine Versicherungsdeckung bestanden habe, weshalb für die ab 18. März 2013 attestierte Arbeitsunfähigkeit keine Leistungen erbracht werden könnten (act. II 8).

B.

Auf entsprechende Intervention des Versicherten, vertreten durch Fürsprecher B. _____, in welcher Taggeldleistungen für die Zeit ab 23. März 2013 im Umfang von Fr. 13'500.— geltend gemacht wurden (act. II 17), erliess die Helsana am 11. Mai 2016 eine Verfügung, mit der sie an der Leistungsverweigerung ab 18. März 2013 festhielt (act. II 19). Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 20) wies die Helsana mit Entscheid vom 5. Oktober 2016 ab (act. II 22).

Auf das in der Folge eingereichte Schlichtungsgesuch vom 13. Oktober 2016 (act. II 23) trat die angerufene Schlichtungsbehörde Emmental-Oberaargau mangels sachlicher Zuständigkeit mit Entscheid vom 5. Dezember 2016 nicht ein (act. II 29).

C.

Mit Eingabe vom 8. Dezember 2016 lässt der Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher B._____, vor dem Verwaltungsgericht, sozialversicherungsrechtliche Abteilung, beantragen, das bei der Schlichtungsbehörde Emmental-Oberaargau eingereichte Gesuch sei als Beschwerde entgegenezunehmen. Das Gesuch sei innert der laufenden Rechtsmittelfrist bei einer unzuständigen Behörde eingereicht worden, sodass die nunmehr als Beschwerde beim Verwaltungsgericht eingereichte Eingabe als rechtzeitig zu gelten habe. Das Rechtsbegehren wurde dahingehend angepasst, dass beantragt wird, der Einspracheentscheid der Helsana vom 5. Oktober 2016 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin gerichtlich zu verurteilen, dem Beschwerdeführer aus der Taggeldversicherung D._____ einen Betrag von Fr. 13'500.— zu bezahlen. Im Schlichtungsgesuch vom 13. Oktober 2016 – auf welche hinsichtlich der Begründung verwiesen wird – wird geltend gemacht, dass entgegen der Auffassung der Helsana die Arbeitsunfähigkeit nicht erst mit deren Attestierung durch die behandelnde Ärztin Dr. med. C._____ eingetreten sei, sondern bereits zu einem früheren Zeitpunkt; dies gehe sowohl aus dem Schreiben von Dr. med. C._____ vom 13. Oktober 2016 (Beschwerdebeilage [act. I] 9) als auch den Lohnunterlagen von E._____, welcher schon ab 1. Januar 2013 mit einer hohen Stundenzahl vom reduziert arbeitsfähigen Beschwerdeführer beschäftigt worden sei (act. I 10, 11), hervor. Der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit falle dementsprechend nicht in die Zeit der Leistungssperre, womit die Krankentaggelder von der Helsana geschuldet seien.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2017 beantragt die Helsana, auf die Beschwerde sei wegen verspäteter Einreichung nicht einzutreten; in materieller Hinsicht äussert sie sich nicht, obwohl das Verfahren nicht auf die Frage der Rechtzeitigkeit beschränkt worden ist.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG) und die Bestimmungen über die Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) sind eingehalten.

1.2 Zur Rechtzeitigkeit der Beschwerde ist Folgendes festzuhalten:

1.2.1 Nach Erlass des Einspracheentscheides vom 5. Oktober 2016 (act. II 22) hat sich der Versicherte an die Schlichtungsbehörde Emmental-Oberaargau gewandt und ein Schlichtungsgesuch gemäss Art. 202 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) gestellt (act. II 23). Auf dieses Gesuch ist die Schlichtungsbehörde mit Entscheid vom 5. Dezember 2016 mangels sachlicher Zuständigkeit nicht eingetreten (act. II 29). Daraufhin hat der Versicherte am 8. Dezember 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht eingereicht. Die Helsana vertritt die Auffassung, dass die Beschwerde verspätet eingereicht wurde.

1.2.2 Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen. Schriftliche Eingaben müssen nach Art. 39 Abs. 1 ATSG spätestens am letzten Tag der Frist dem Versicherungsträger eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder

konsularischen Vertretung übergeben werden. Gelangt die Partei rechtzeitig an einen unzuständigen Versicherungsträger, so gilt die Frist als gewahrt (Art 39 Abs. 2 ATSG); Art. 39 ATSG ist gemäss Art. 60 Abs. 2 ATSG sinngemäss auch für Beschwerdefristen anwendbar.

Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bestimmt sich unter Vorbehalt von Art. 1 Abs. 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG; SR 172.021) nach kantonalem Recht (Art. 61 Ingress ATSG). Dieses regelt in Art. 42 Abs. 3 VRPG, dass Fristen auch gewahrt sind, wenn die Eingabe rechtzeitig bei einer unzuständigen bernischen oder eidgenössischen Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde eingereicht worden ist. Im Gegenzug sieht Art. 4a des Einführungsgesetzes vom 11. Juni 2009 zur Zivilprozessordnung, zur Strafprozessordnung und zur Jugendstrafprozessordnung (EG ZSJ; BSG 271.1) ein Verfahren vor, wie Eingaben, die bei Zivil- und Strafrechtsbehörden eingegangen sind, an die Verwaltungsjustiz weiterzuleiten sind.

1.2.3 Der Versicherte hat innerhalb der laufenden Rechtsmittelfrist betreffend den Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2016 (act. II 22) ein Schlichtungsgesuch eingereicht (act. II 23), dies in der irrtümlichen Annahme, bei der zur Diskussion stehenden Taggeldversicherung handle es sich um eine zivilrechtliche Materie nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Die angerufene Schlichtungsbehörde hat sich in ihrem Entscheid vom 5. Dezember 2016 denn auch – zu Recht (vgl. E. 1.1 hiervor) – als nicht zuständig erachtet (act. II 29). Regionale Schlichtungsbehörden gelten nach Art. 2 Abs. 4 lit. c GSOG als Gerichtsbehörden und sind deshalb auch Gerichtsbehörden im Sinne von Art. 42 Abs. 3 VRPG. Die umgehend nach dem Nichteintretensentscheid der angerufenen Schlichtungsbehörde beim Verwaltungsgericht eingereichte Beschwerde hat deshalb nach Art. 42 Abs. 3 VRPG als rechtzeitig zu gelten.

1.3 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2016 (act. II 22). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer für die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankentaggelder hat.

1.4 Der Streitwert des Verfahrens – Krankentaggelder im Umfang von Fr. 13'500.— (vgl. Beschwerde, S. 2) – liegt unter der massgeblichen Grenze von Fr. 20'000.—, sodass für den vorliegenden Entscheid einzelrichterliche Zuständigkeit gegeben ist (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.5 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr vollendet hat, kann bei einem Versicherer nach Art. 2 Abs. 1 oder Art. 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 26. September 2014 (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) eine Taggeldversicherung abschliessen (Art. 67 Abs. 1 KVG).

2.2 Der Versicherer vereinbart mit dem Versicherungsnehmer das versicherte Taggeld (Art. 72 Abs. 1 Satz 1 KVG). 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; BGE 124 V 201 E. 2a S. 203). Nach Abs. 2 Satz 1 dieser Bestimmung entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist. Vertraglich kann jedoch schon bei einer Arbeitsunfähigkeit von unter 50% ein Taggeldanspruch statuiert werden (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 840 N. 1457). Nach Abs. 2 Sätze 2 und 3 von Art. 72 KVG entsteht der Anspruch am dritten Tag nach der Erkrankung, sofern nichts anderes vereinbart ist; der Leistungsbeginn kann jedoch gegen eine entsprechende Herabsetzung der Prämie aufgeschoben werden. Das Taggeld ist für eine oder mehrere Erkrankungen während mindestens 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen zu leisten (Art. 72 Abs. 3 Satz 1 KVG).

2.3 Gemäss Ziff. 9.1 der Versicherungsbedingungen (VB) für die Helsana D. _____ – die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG (Ausgabe vom 1. Januar 2005 [act. II 1]) besteht Anspruch auf Leistungen bei einer nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%, die einen Erwerbsausfall zur Folge hat.

Nach Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

2.4 Die Prämien werden monatlich erhoben, sind im Voraus zahlbar und werden am 1. jedes Monats fällig (Ziff. 7.2 VB). Ist die Prämie ausstehend, wird die versicherte Person durch Mahnung auf die Folgen der Säumnis aufmerksam gemacht und eine Nachfrist zur Bezahlung der rückständigen Prämien angesetzt (Ziff. 7.3 VB). Gemäss Ziff. 8.1 VB wird eine Leistungssperre verfügt, wenn innerhalb der Nachfrist gemäss Ziff. 7.3 VB keine Bezahlung erfolgt. Die Leistungspflicht lebt wieder auf, sobald die ausstehenden Prämien einschliesslich der Verzugszinsen sowie der Mahn- und Beteiligungskosten vollständig bezahlt sind. Für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die während der Dauer der Leistungssperre auftreten, kann ein Leistungsanspruch nicht geltend gemacht werden. Bei laufenden Schadensfällen verkürzt sich die gesamte Bezugsdauer um die Dauer der Leistungssperre (Ziff. 8.2 VB)

3.

3.1 Zu prüfen ist der Anspruch auf 690 Krankentaggelder für die Zeit zwischen dem 22. April 2013 und dem 22. März 2015 mit einer Wartefrist von 30 Tagen sowie 660 Krankentaggelder zwischen dem 22. Mai 2013 und dem 22. März 2015 mit einer Wartefrist von 60 Tagen für je eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (vgl. Schlichtungsgesuch [act. II 23], S. 4).

Am 17. März 2013 verfügte die Beschwerdegegnerin eine Leistungssperre ab 18. März 2013 bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Prämien einschliesslich Bearbeitungsgebühren und Betriebskosten (act. II 2). Diese Verfügung blieb unangefochten, sodass die Leistungssperre an sich nicht zu überprüfen ist. Nachdem der Beschwerdeführer die Ausstände am 22. März bezahlt hatte (vgl. act. II 8), endete die Leistungssperre an diesem Tag, was denn auch zu Recht unbestritten ist.

Dagegen wird geltend gemacht (act. II 23 S. 4), dass die Attestierung der Arbeitsunfähigkeit ab 18. März 2013 nicht mit deren Eintreten identisch sei. Die Arbeitsunfähigkeit habe, wie aus dem Schreiben von Dr. med. C. _____ vom 13. Oktober 2016 hervorgehe, bereits vor dem genannten Datum bestanden; ferner sei den Lohnunterlagen des zur Kompensation der reduzierten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Aushilfe beschäftigten E. _____ zu entnehmen, dass dieser in den Monaten Januar bis März 2013 hohe Stundenzahlen geleistet habe und dementsprechend bereits ab diesem Zeitpunkt von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführer von mindestens 50% auszugehen sei. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit falle somit nicht in die verfügte Sperrfrist.

3.2 Die vom Beschwerdeführer abgeschlossene Krankentaggeldversicherung versichert das Risiko eines Erwerbsausfalls infolge Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% (vgl. Ziff. 9.1 VB). Ziff. 9.2 legt fest, dass die Leistungspflicht nach der in der Police vereinbarten Wartefrist beginnt, welche ihrerseits mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit beginnt.

Am 14. Januar 2016 ging bei der Helsana eine Krankmeldung für Einzel-Taggeldversicherte ein, mit welcher der Versicherte die Ausrichtung von Krankentaggeldern für eine vom 18. März 2013 bis 1. September 2015 bestehende Arbeitsunfähigkeit beantragte (act. II 4a). Auf der Taggeldkarte trug die behandelnde Dr. med. C. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ab dem 18. März 2013 ein (act. II 4b). Unter diesem Umständen ist ohne weiteres davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit resp. deren Folgen während der vom 18. bis 22. März 2013 dauernden Leistungssperre eingetreten ist resp. sind. Die – etwa dreieinhalb Jahre nach dem hier massgebenden Zeitpunkt gemachten – Ausführungen der behandelnden

Ärztin im Bericht vom 13. Oktober 2016, sie hätte den Versicherten, wenn er in einem Angestelltenverhältnis gestanden wäre, spätestens ab Januar 2013 krank geschrieben (act. I 9), vermögen nichts zu ändern, denn dies hat sie eben gerade nicht getan. Aus der im selben Bericht angesprochenen Unwissenheit um das Bestehen einer Taggeldversicherung ergibt sich ebenfalls nichts zu Gunsten des Versicherten, denn es kann niemand aus der eigenen Unkenntnis Vorteile für sich ableiten. In diesem Zusammenhang ist auf die im Sozialversicherungsrecht geltende Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2); in der Folge ist deshalb auf die ursprünglichen Angaben der Ärztin abzustellen. Dasselbe gilt für den am 6. Januar 2016 beim vertrauensärztlichen Dienst der Helsana eingegangenen Bericht der Dr. med. C. _____ (act. II 4).

Ferner führen auch die als Beweismittel für die beschwerdeführerische Argumentation eingereichten Lohnabrechnungen für E. _____ betreffend die Monate Januar bis März 2013 (act. I 11) zu keinem anderen Ergebnis; diese belegen einzig, dass der Genannte vom Beschwerdeführer beschäftigt und für die geleisteten Stunden entlohnt worden ist, geben indessen keinen Aufschluss über den Grund der Beschäftigung. Die Lohnunterlagen vermögen zudem das für einen früheren Eintritt der Arbeitsunfähigkeit fehlende, gemäss Ziff. 9 VB aber notwendige Attest nicht zu ersetzen. Der Lohn für die zweite angestellte Hilfskraft ist im Übrigen erst ab März 2014 – also ein Jahr nach der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit – nachgewiesen (vgl. act. II 18), sodass sich auch hieraus keine Rückschlüsse zum geltend gemachten früheren Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ziehen lassen.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass sich – auch wenn der Ablauf der vereinbarten Wartefrist hier ausserhalb der Leistungssperre liegt – hinsichtlich der Anspruchsberechtigung nichts ändert, entsteht der Taggeldanspruch als solcher doch mit dem Eintritt des versicherten Risikos, während die Wartefrist lediglich einen Leistungsaufschub darstellt

(GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Zürich 2010, N 16 zu Art. 72). Schliesslich handelt es sich vorliegend nicht um einen laufenden Schadenfall gemäss Ziff. 8.3 Satz 3 VB, was allein eine Verkürzung der gesamten Bezugsdauer um die Dauer der Leistungssperre zur Folge hätte.

3.3 Aufgrund der obigen Ausführungen hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf die geltend gemachten Krankentaggelder zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2016 ist dementsprechend abzuweisen.

Der Frage, ob die Meldung rechtzeitig erfolgt ist (vgl. Ziff. 10.1 VB sowie die Meldung zum Leistungsbezug in act. II 4a), braucht bei diesem Ergebnis nicht weiter nachgegangen zu werden.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Helsana Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.