

Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 73 (1976)

Heft: 11

Rubrik: Entscheidungen

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wir hoffen, dass Sie unsere Überlegungen werden teilen können, und danken Ihnen im voraus für Ihre Bemühungen in dieser Angelegenheit.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Regierungsrat, unsere vorzügliche Hochachtung.

Eidgenössische Konsultativkommission
für das Ausländerproblem

Der Präsident:
Dr. A. Heil

Der Sekretär:
H. Heinzmann

Die Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren hat sich den von der Eidg. Konsultativkommission für das Ausländerproblem (EKA) erarbeiteten Empfehlungen angeschlossen, wie einem Schreiben dieser Konferenz an die kantonalen Fürsorgedirektionen vom 31. August 1976 entnommen werden kann. Die erwähnte Konferenz hofft, dass die kantonalen Fürsorgedirektionen den Überlegungen der EKA zustimmen und sich bereit erklären können, die zuständigen Dienststellen im gewünschten Sinne zu orientieren. M.H.

Entscheidungen

Voraussetzungen für das nachträgliche Anbringen eines Vorbehaltes durch die Krankenkasse.

Zulässigkeit der Unterzeichnung der Beitrittserklärung durch eine Drittperson.

1. Am 28. Januar 1975 füllte die Gemeindefürsorgerin H. für A.L. das für die Beitrittserklärung zu einer Krankenkasse massgebliche Formular aus und unterschrieb es.

Folgende Fragen wurden wie folgt beantwortet:

- Welche Krankheiten haben sie schon überstanden? ??
- Sind Sie zurzeit vollständig gesund? *Nein*
- An welchen Krankheiten leiden Sie jetzt? *Appetitlosigkeit*
- Seit wann? *Unbestimmt*
- Sind Sie mit einem körperlichen Gebrechen behaftet (Bruch, Kropf, Epilepsie...)? *Nein*

Dem Beitrittsgesuch wurde ein Arztzeugnis von Dr. V. (vom 29. Dezember 1974) beigelegt, nach dem die Leber des Gesuchstellers vergrössert sei mit dem Hinweis: Wahrscheinlich alkoholischer Genese.

A.L. wurde nach Prüfung dieser Unterlagen per 1.2.1972 vorbehaltlos in die Kasse aufgenommen.

2. Seither bezahlte die Krankenkasse zwei Arztrechnungen. Als es im Herbst 1975 um die Bezahlung der Kurkosten für einen Aufenthalt des Versicherten in einer Heilstätte für alkoholkranke Männer ging, wurde eine ärztliche Diagnose eingeholt. Am 3. Februar

1976 schrieb die Krankenkasse der Heilstätte, sie könne sich nicht an den Kurkosten beteiligen, da "das Mitglied beim Eintritt in unsere Kasse unter Vorbehalt gestellt wurde".

3. Am 26. Februar 1976 – nach einem Schreiben der Heilstätte – erliess die Krankenkasse die formelle Verfügung, wonach gegenüber A.L. ein rückwirkender Vorbehalt von fünf Jahren, lautend auf Alkoholismus und mit Gültigkeit auf Krankenpflege-, Krankengeld- und Spitalkosten-Zusatzversicherung, angebracht wurde.

4. – 6. . .

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. a) Nach Art. 5 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) können die Krankenkassen durch Vorbehalt von der Versicherung die Krankheiten ausschliessen, die bei der Aufnahme bestehen, sowie jene, die früher bestanden haben und noch zu Rückfällen führen können. Ein solcher Vorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin.

Wenn im Aufnahmeverfahren der Versicherte unterlassen hatte, der Kasse die Krankheiten, an denen er leidet, anzugeben, so hat die Kasse das Recht, einen Vorbehalt nach der Zeit der Aufnahme anzubringen. Indessen vermag nach konstanter Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die erwähnte Unterlassung einen späteren Vorbehalt nur in dem Fall zu rechtfertigen, da der Versicherte auf schuldhafte Weise eine im Sinne von Art. 5 Abs. 3 KUVG wichtige Krankheit verschwiegen hat.

b) Die Rechtsprechung macht also die Möglichkeit, nachträglich einen Vorbehalt anbringen zu können, davon abhängig, dass der Versicherte bei der Aufnahme eine Krankheit *schuldhaft* verschwiegen hat. Schuldhaft ist nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die Nichtanzeige einer vorbestandenen Krankheit in der Regel dann, wenn eine objektiv bestehende (oder eine vorbestandene), erfahrungsge-mäss zu Rückfällen führende Krankheit nicht gemeldet wurde, die von einem sorgfältig Versicherten als solche erkannt werden konnte. Bei der Beurteilung der Frage, ob eine schuldhafte Verletzung der Anzeigepflicht gegeben sei, ist namentlich zu berücksichtigen, wie eingehend im einschlägigen Formular nach Krankheiten des Versicherten geforscht wurde. Dem Verschweigen von Beschwerden ist ein anderes Gewicht beizumessen, wenn der Fragebogen eingehend und konkret gehalten ist, als wenn darin blass summarisch und abstrakt nach dem Gesundheitszustand gefragt wird.

2. Im vorliegenden Fall ist vorauszuschicken, dass der Beschwerdekläger (Kläger) das Beitrittsformular gar nicht selbst ausgefüllt und auch nicht selbst unterschrieben hat. Das hat für ihn vielmehr eine Sozialarbeiterin getan. Wenn die beklagte Kasse auf das nicht eigenhändige Gesuch hin eine Aufnahme verfügt, so anerkannte sie das Handeln der Sozialfürsorgerin für den Kläger und kann nachträglich nicht geltend machen, diese sei gar nicht befugt gewesen, im Namen des Klägers zu handeln. Die Frage würde sich anders stellen, wenn der Kläger geltend gemacht hätte, man habe ihn wider Willen in eine Krankenkasse gebracht.

3. Wie die als Auskunftsperson befragte Sozialfürsorgerin ausführte, habe sie den vorliegenden Fall als Routinegeschäft behandelt. Sie habe den Kläger im Juli 1974 zum erstenmal gesehen. Er habe ihr damals auf Anfrage erklärt, er habe Schmerzen in der Herz- und Lebergegend. Im November 1974 habe sie ihn wieder gesehen; sie habe dann auf der Krankenkasse angefragt, wie es mit einem Eintritt stehe. Man habe ihr darauf erklärt, es gebe wahrscheinlich einen Vorbehalt. Sie habe dann das Arztzeugnis bei Dr. V. eingeholt und dieses mit der Beitrittserklärung der Krankenkasse geschickt. Sie persönlich habe mit einem Vorbehalt gerechnet. Statt dessen sei aber der Kläger vorbehaltlos in die Kasse aufgenommen und in der Folge seien auch zwei Arztrechnungen bezahlt worden. Erst als von der Heilstätte eine weitere Rechnung gekommen sei, habe die Kasse den Vorbehalt anbringen wollen, wobei sie der Heilstätte vorgegaukelt habe, es bestehe schon ein Vorbehalt. Sie habe zwar Kenntnis davon gehabt, dass der Kläger einmal im Spital gewesen sei; auf Anfrage habe er aber erklärt, man habe ihn wegen der Schmerzen untersucht, habe aber nichts gefunden. Sie habe deshalb auf die Frage: "Fühlen Sie sich zurzeit vollständig gesund?" mit "nein" geantwortet ...
4. Würdigt man den Sachverhalt unter Bezug der Aussagen der Sozialarbeiterin, so kann kein Vorwurf schuldhafter Verheimlichung einer Krankheit bestehen.
- a) Das Beitrittsformular wurde so ausgefüllt, dass keine Frage, die mit "ja" oder "nein" hätte beantwortet werden müssen, gegenteilig – also statt mit "ja" mit "nein" oder umgekehrt – beantwortet wurde. Die Frage, welche Krankheiten schon überstanden seien, wurde – es fehlten konkrete Angaben – mit zwei Fragezeichen beantwortet. In Ergänzung dazu wurde aber ein eindeutig lautendes Arztzeugnis von Dr. V. beigelegt, das mit dem Vermerk versehen wurde: "Ohne Vorbehalt angenommen, 12.2.75." Dieses Arztzeugnis hat zusammen mit dem Beitrittsformular die Krankheit, für die nun nachträglich ein Vorbehalt angebracht werden soll, eindeutig anvisiert. Es muss also festgehalten werden, dass die Angaben beim Beitritt in die Kasse nicht nur keine Krankheit verschwiegen, sondern auch noch vollständig waren. Bei dieser Sachlage kann von einem schuldhaften Verschweigen einer Krankheit nicht die Rede sein. Deshalb ist ein nachträglicher Vorbehalt unzulässig.
 - b) Selbst wenn die beklagte Kasse aus dem Beitrittsformular und dem beiliegenden Arztzeugnis nicht hätte schlüssig werden können, so wäre es ihre Pflicht gewesen, sofort eine Klarstellung der Tatsachen zu verlangen. Statt dessen sprach sie aber sofort eine vorbehaltlose Aufnahme des Klägers in die Kasse aus und übernahm in der Folge anstandslos zwei Arztrechnungen.
 - c) Unter diesen Umständen muss die Kasse die einmal ausgesprochene vorbehaltlose Aufnahme des Klägers gegen sich gelten lassen, denn es darf nicht eine Unterlassung der Kasse dem Versicherten zum Nachteil werden.

(Aus einem Urteil des Versicherungsgerichtes des Kantons Basel-Landschaft vom 30. Juni 1976) M.H.