

Versicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt, 23. Oktober 1998,  
D. St. c. Sanitas Schweizerische Krankenkasse, Basel

**Tatbestand:** Die Beschwerdeführerin ist seit dem 1.2.1987 bei der beschwerdebeklagten Krankenkasse krankenversichert. Per 1.1.1994 bot die Sanitas ihren Versicherten neben der Krankenpflegeversicherung Ergänzungsversicherungen "Basic I" und "Basic 2" an. Die Beschwerdeführerin war im Rahmen dieser Ergänzungsversicherungen versichert; sie hatte auch Spitalzusatzversicherungen abgeschlossen. Für alle diese Ergänzungsversicherungen stellte die Sanitas die Bedingung auf, dass sie nur zusätzlich zur Krankenpflegeversicherung "Basic" abgeschlossen werden könnten.

Aufgrund der Einführung des neuen KVG hat die Sanitas die Zusatzversicherungen per 1.1.1997 dem VVG unterstellt. Bei den Zusatzversicherungen "Basic I", "Basic 2" und "Hospital Plus" wurde in den entsprechenden Versicherungsbedingungen erneut festgeschrieben, dass diese Zusatzversicherungen nur zusammen mit der Grundversicherung gemäss KVG abgeschlossen werden könnten.

Am 25.11.1997 hat die Beschwerdeführerin die Grundversicherung gekündigt und dabei ausdrücklich erwähnt, sie wolle die Zusatzversicherungen bei der Sanitas weiterführen. Die Sanitas akzeptierte diese teilweise Kündigung nicht und stellte der Beschwerdeführerin weiterhin Rechnung für die Zusatz- und die Grundversicherungen. Mit Verfügung vom 15.12.1997 hielt die Sanitas fest, es würden neben der Grundversicherung auch die Zusatzversicherungen per 1.1.1998 aufgelöst.

Die Beschwerdeführerin erhob Einsprache, welche mit Einspracheentscheid vom 16.1.1998 abgewiesen wurde.

Mit Beschwerde vom 14.2.1998 beantragt die Beschwerdeführerin, dass sie beim Wechsel der Grundversicherung zu einem andern Versicherer nicht behindert werde. Die Beschwerdebeklagte beantragt am 19.3.1998 die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin erhielt Gelegenheit zur Replik.

Alle Ausführungen ergeben sich aus den nachfolgenden Entscheidungsgründen.

Am 14.5.1998 hat der Instruktionsrichter angeordnet, es werde auf die Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung verzichtet, sofern nicht eine Partei eine solche ausdrücklich beantrage. Die Parteien haben sich hierauf nicht gemeldet.

Die Beratung des Gerichts fand am 23.9.1998 statt.

**Gründe:** Die Beschwerdeführerin hat die bei der beschwerdebeklagten Krankenkasse geführte Grundversicherung gekündigt. Mit der Verfügung vom 15.12.1997 hat die Beschwerdebeklagte der Beschwerdeführerin mitgeteilt, sie löse neben der Grundversicherung auch die Zusatzversicherungen auf; diese Verfügung wurde mit Einspracheentscheid vom 16.1.1998 bestätigt.

Dieses Vorgehen, nämlich der Erlass einer Verfügung und eines nachfolgenden Einspracheentscheides, ist nicht korrekt.

Nach dem System des neuen KVG hat die Krankenkasse Verfügungsgewalt nur hinsichtlich der Grundversicherung; Einsprache und anschliessend Beschwerde können nur gegen Entscheide der Kasse erhoben werden, welche diese Grundversicherung beschlagen.

Hinsichtlich der Zusatzversicherungen gilt nicht das KVG, sondern das VVG. Für die Rechtspflege gelten die neu eingeführten Absätze 2 und 3 von Art. 47 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, wonach die Kantone (auf der Basis eines Zivilprozesses) ein einfaches und rasches Verfahren einzurichten haben. Gemäss § 21 der kantonalen Verordnung über das

Verfahren im Sozialversicherungsprozess und bei Streitigkeiten aus Krankenzusatzversicherungen (SG 839.100) hat solche Verfahren ebenfalls das Versicherungsgericht zu führen. Diese Verfahren werden aber nicht durch Beschwerde, sondern durch Klage rechtshängig gemacht.

In casu hat die Beschwerdeführerin die Grundversicherung selbst gekündigt; soweit die Beschwerdebeklagte mit ihrer Verfügung vom 15.12.1997 die Grundversicherung auflöst, entspricht sie also dem Ersuchen der Beschwerdeführerin und liegt gar kein Streitgegenstand vor (vgl. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, S. 45). Soweit die Beschwerdebeklagte aber auch die Zusatzversicherungen auflöst, kommt der entsprechenden Mitteilung vom 15.12.1997 nach dem Gesagten kein Verfügungscharakter zu. Die "Verfügung" vom 15.12.1997 und auch der "Einspracheentscheid" vom 16.1.1998 müssen deshalb als nichtig bezeichnet werden.

Mit der Beschwerde hat die Beschwerdeführerin nicht die fehlende Kompetenz der Beschwerdebeklagten, Verfügung und Einspracheentscheid zu erlassen, geltend gemacht. Sie hat vielmehr materiell den Inhalt des "Einspracheentscheides" angefochten. Auf diese Beschwerde kann nicht eingetreten werden, da es eben an einem rechtsgültigen Einspracheentscheid fehlt.

Die Beschwerdeführerin hätte, wäre sie verfahrensrechtlich korrekt vorgegangen, mit einer Feststellungsklage versuchen müssen, das Weiterbestehen der Zusatzversicherungen gerichtlich bestätigen zu lassen. Man kann sich fragen, ob die Beschwerde der Beschwerdeführerin aus prozessökonomischen Gründen nicht in eine solche Feststellungsklage umgewandelt werden könnte. Eine solche Umwandlung - u.U. auf dem Wege einer Klagänderung - kann in casu aber unterbleiben, da - wie im folgenden zu zeigen ist einer solchen Klage ohnehin kein Erfolg beschieden wäre.

Die Beschwerdebeklagte stützt sich mit ihrer Weigerung, die Beschwerdeführerin allein im Rahmen der Zusatzversicherungen zu versichern, auf ihre Zusatzbedingungen, welche diese Zusatzversicherungen regeln, ab. Schon vor Einführung des KVG hatte die Beschwerdebeklagte in ihren Versicherungsbedingungen festgeschrieben, dass die die Krankenpflegeversicherung Basic ergänzenden Versicherungen nur zusammen mit dieser Basic abgeschlossen werden könnten. Mit der Einführung des KVG hatten die Krankenkassen ihre Zusatzversicherungen dem VVG zu unterstellen und dementsprechend neu zu ordnen. In den neuen, ab 1.1.1997 gültigen Zusatzbedingungen wurde geregelt, dass diese Zusatzversicherungen nur zusammen mit der Grundversicherung gemäss KVG abgeschlossen werden können. Die Beschwerdebeklagte verweist darauf, dass das Bundesamt für Sozialversicherung diese Zusatzbedingungen geprüft und für gut befunden habe.

Die Beschwerdeführerin, ihrerseits beruft sich auf Art. 7 und 102 Abs. 2 KVG. Sie ist der Ansicht, ihr Recht auf freie Wahl des Grundversicherers werde (indirekt) behindert, wenn sie bei einer Kündigung der Grundversicherung auch nicht mehr gemäss den Zusatzversicherungen versichert werde. Damit werde auch Art. 102 Abs. 2 KVG verletzt, nachdem der bisherige Umfang des Versicherungsschutzes weiter zu gewährleisten sei. Die Beschwerdeführerin beruft sich auch auf ein entsprechendes Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 23.1.1997.

Die Botschaft zum KVG (BBl 1992 I 93 ff.) erhellt, dass die Krankenkassen verpflichtet sind, "die bisher über das gesetzliche Minimum hinaus gewährten Leistungen auf vertraglicher Basis ungeschmälert weiterzuführen. Unter diese Garantie fällt allerdings nur der Umfang der versicherten Leistungen und nicht die Höhe der Prämien" (a.a.O. S. 214).

Im vorliegenden Fall beanstandet die Beschwerdeführerin nicht, dass die Beschwerdebeklagte den Umfang der versicherten Leistungen geschmälert habe; sie will ja die Zusatzversicherung beibehalten. Sie will jedoch hinsichtlich der Grundversicherung die Krankenkasse wechseln. Grund dafür ist offensichtlich, dass eine andere Krankenkasse ihr für die Grundversicherung eine günstigere Prämie anbietet. Gerade solche Überlegungen schützt aber Art.102 Abs. 2 KVG wie gesagt nicht.

Ein weiterer Aspekt muss beachtet werden. Gemäss der früheren Rechtslage hatte die Beschwerdebeklagte in ihren Reglementen festgelegt, dass die von ihr angebotenen Zusatzversicherungen nur zusammen mit der Krankenpflegeversicherung Basic gemäss Art. 12 ff. KUVG abgeschlossen werden könnten. Wenn die Beschwerdebeklagte sich also heute auf den Standpunkt stellt, auch unter dem neuen Recht beharre sie auf einer Verknüpfung zwischen der Grundversicherung gemäss KVG und den Zusatzversicherungen gemäss VVG, so ändert sie an der unter dem alten Recht gültigen Rechtslage nichts. Vielmehr ist es die Beschwerdeführerin, welche eine neue Situation herbeiführen will, nämlich eine Abkoppelung der Grundversicherung von den Zusatzversicherungen. Dieses Recht gibt ihr Art. 102 KVG nicht.

Wenn die Beschwerdeführerin ausführt, in den früher geltenden Reglementen sei nur von der Notwendigkeit des gemeinsamen Abschlusses von Krankenpflege- und Zusatzversicherungen die Rede gewesen, ihr gehe es in casu aber um die Kündigung der Grundversicherung, so ist diese Argumentation nicht stichhaltig. Der Sinn der früheren Reglementsfrage ist klar und entspricht der Situation der neuen Versicherungsbedingungen: Der Versicherer stellt die Bedingung auf, dass die Zusatzversicherungen nur gemeinsam mit der Krankenpflege/Grundversicherung bestehen können. Eine Verknüpfung beim Versicherungsabschluss zu verlangen, nicht aber bei der Kündigung einzelner "Versicherungsbausteine", macht keinen Sinn.

Auch Art. 7 KVG bietet keine Grundlage, um den Standpunkt der Beschwerdebeklagten zu beanstanden. Gewiss dürfte die Anbindung der Zusatzversicherungen an die Grundversicherung zu einer indirekten Erschwerung des Wechsels der Grundversicherung führen: Die Beschwerdeführerin muss bei einem Wechsel auch der Zusatzversicherungen unter Umständen damit rechnen, dass der neue Versicherer diese Zusatzversicherungen mit Vorbehalten gemäss dem VVG belastet. Dies ist aber als Folge der mit dem KVG eingeführten Rechtslage in Kauf zu nehmen: Grundversicherung einerseits und Zusatzversicherungen andererseits folgen je verschiedenen Rechtssystemen: Die Grundversicherung dem Sozialversicherungssystem, die Zusatzversicherungen der Privatversicherungsgesetzgebung. Die Garantie des freien Wechsels des Versicherers gemäss Art. 7 KVG beschränkt sich auf die Grundversicherung allein und hat allfällige, durch den Versicherer mittels allgemeinen Versicherungsbedingungen eingeführte Verknüpfungen der Grund- mit den Zusatzversicherungen nicht im Auge.

Entsprechend dem oben (Erwägung 1) Ausgeführten kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. Die in eine Klage ungewandelte Beschwerde müsste aber bei materieller Behandlung gemäss den Erwägungen unter Ziff. 2 abgewiesen werden.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 87 lit. a KVG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

e r k a n n t

Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten. Das Verfahren ist kostenlos.

In dieser Beschwerdesehrift muss:

- a) genau angegeben werden, welche Entscheidung der Beschwerdeführer anstelle der angefochtenen Entscheidung beantragt;
- b) dargelegt werden, aus welchen Gründen der Beschwerdeführer diese andere Entscheidung verlangt;
- c) die Unterschrift des Beschwerdeführers oder dessen Vertreters enthalten sein.

Wenn die Beschwerdeschrift die unter a, b und c aufgeführten Elemente nicht aufweist, kann das Eidgenössische Versicherungsgericht sich mit ihr nicht materiell befassen und muss sie durch einen Nichteintretensentscheid erledigen.

Beweismittel sind in der Beschwerdeschrift zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat, beizulegen; ebenfalls beizugeben sind der angefochtene Entscheid und der dazugehörige Briefumschlag (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).