

BGer 9C 215/2017 vom 11. April 2017

Bundesgericht, 2017-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_215_2017

FR: TF 9C 215/2017 du 11 avril 2017

IT: TF 9C 215/2017 del 11 aprile 2017

Regeste

Krankenversicherung (Prozessvoraussetzung) | Krankenversicherung

Volltext

Bundesgericht IV. Öffentlich-rechtliche Abteilung 11.04.2017 9C 215/2017 (9C_215/2017)
Tribunal fédéral IVe Cour de droit public (IIe Cour de droit social) 11.04.2017 9C 215/2017
(9C_215/2017) Tribunale federale IV Corte di diritto pubblico (II Corte di diritto sociale)
11.04.2017 9C 215/2017 (9C_215/2017)

Krankenversicherung (Prozessvoraussetzung) | Krankenversicherung

Bundesgericht Tribunal fédéral Tribunale federale Tribunal federal {T 0/2} 9C_215/2017
Urteil vom 11. April 2017 II. sozialrechtliche Abteilung Besetzung Bundesrichterin
Pfiffner, Präsidentin, Gerichtsschreiberin Fleischanderl. Verfahrensbeteiligte A. _____,
Beschwerdeführerin, gegen Sanagate AG, Abteilung Recht & Compliance,
Tribtschenstrasse 21, 6005 Luzern, Beschwerdegegnerin. Gegenstand Krankenversicherung
(Prozessvoraussetzung), Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts
des Kantons Zürich vom 20. Januar 2017. Nach Einsicht in die Beschwerde vom 16. März
2017 (Poststempel) gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons
Zürich vom 20. Januar 2017 (betreffend Krankenkassenprämien September bis November
2013) und das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung, in Erwägung, dass ein
Rechtsmittel gemäss Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG unter anderem die Begehren und deren
Begründung zu enthalten hat, wobei in der Begründung in gedrängter Form darzulegen ist,
inwiefern der angefochtene Akt Recht (Art. 95 f. BGG) verletzt, dass konkret auf die für
das Ergebnis des angefochtenen Entscheids massgeblichen Erwägungen der Vorinstanz
einzugehen und im Einzelnen aufzuzeigen ist, worin eine Verletzung von Bundesrecht liegt
(BGE 140 III 86 E. 2 S. 88 f.; 134 V 53 E. 3.3 S. 60), dass mit Entscheiden des
Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 27. Februar 2015 (KV.2013.00078)
und 20. Januar 2017 (KV.2015.00076) erkannt worden war, die Beschwerdeführerin habe
infolge bei der Beschwerdegegnerin ausstehender Prämien weder per 1. Januar 2012 noch
per 1. Januar 2013 zu einem anderen Krankenversicherer wechseln können, weshalb für
diesen Zeitraum grundsätzlich - und in casu namentlich für die Monate Juli bis Dezember
2012 sowie Januar bis August 2013 - Prämien (sowie Mahnkosten und Verzugszinsen)
geschuldet seien, dass das Bundesgericht mit Urteil 9C_301/2015 vom 27. Mai 2015 auf die
gegen den erstgenannten Entscheid gerichtete Beschwerde nicht eingetreten ist bzw. das
gegen den Entscheid vom 20. Januar 2017 eingereichte Rechtsmittel mit Urteil
9C_216/2017 vom 3. April 2017 abgewiesen hat, dass der vorliegend angefochtene
Entscheid die entsprechenden Prämienausstände für den Zeitraum von September bis
November 2013 betrifft, deren Rechtmässigkeit (samt Mahnkosten und Verzugszinsen)
unter Bezugnahme auf den rechtskräftigen Entscheid vom 27. Mai 2015 - auch in

betraglicher Hinsicht - bejaht wurde, dass die Vorinstanz sich in sämtlichen der aufgeführten Entscheiden insbesondere mit dem Einwand der Beschwerdeführerin befasst hat, die Beschwerdegegnerin habe sie im fraglichen Zeitraum nicht im von ihr gewünschten Versicherungsmodell (Hausarztmodell) versichert, woraus zu hohe Prämien resultiert hätten, dass die Eingabe der Beschwerdeführerin die beschriebenen inhaltlichen Mindestanforderungen offensichtlich nicht erfüllt, da sie sich nicht in hinreichender Weise mit den entscheidenden Darlegungen des kantonalen Gerichts auseinandersetzt und ihren Ausführungen nicht entnommen werden kann, inwiefern die Sachverhaltsfeststellungen im Sinne von Art. 97 Abs. 1 BGG, soweit überhaupt beanstandet, qualifiziert unzutreffend und die darauf beruhenden Erwägungen rechtsfehlerhaft im Sinne von Art. 95 BGG sein sollen, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin sich vielmehr in unzulässiger appellatorischer Kritik am angefochtenen Entscheid erschöpfen, indem sie sich zur Hauptsache erneut auf das angeblich gewählte Hausarztmodell und den sich daraus ergebenden niedrigeren Prämienbetrag beruft, was im letztinstanzlichen Prozess auf Grund der gesetzlichen Kognitionsregelung (Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) nicht genügt, dass deshalb im vereinfachten Verfahren nach Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG auf die Beschwerde nicht einzutreten ist, dass in Anwendung von Art. 66 Abs. 1 Satz 2 BGG auf die Erhebung von Gerichtskosten verzichtet wird, wodurch sich das Gesuch um Befreiung von den Prozesskosten als gegenstandslos erweist, erkennt die Präsidentin: 1. Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt. Luzern, 11. April 2017 Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung des Schweizerischen Bundesgerichts Die Präsidentin: Pfiffner Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.