

## **BGer 9C\_302/2014 vom 22. Mai 2014**

Bundesgericht, 2014-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_302\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_302_2014)

FR: TF 9C\_302/2014 du 22 mai 2014

IT: TF 9C\_302/2014 del 22 maggio 2014

### **Volltext**

Bundesgericht

Tribunal fédéral

Tribunale federale

Tribunal federal

{T 0/2}

9C\_302/2014

Urteil vom 22. Mai 2014

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung

Bundesrichter Meyer, als Einzelrichter,

Gerichtsschreiberin Helfenstein.

Verfahrensbeteiligte

A. \_\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

Assura-Basis AG ,

Avenue C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully,

Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Krankenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn

vom 20. März 2014.

Nach Einsicht

in die Beschwerde vom 9. April 2014 (Poststempel) gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 20. März 2014, mit welchem für zwei Beteiligungen gegenüber A. \_\_\_\_\_ betreffend ausstehende Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung definitive Rechtsöffnung erteilt und dieser zur Zahlung der offenen Prämienforderungen inklusive Verzugszins verpflichtet wurde,

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 verletzt,

dass dabei konkret auf die für das Ergebnis des angefochtenen Entscheids massgeblichen Erwägungen der Vorinstanz einzugehen und im Einzelnen zu zeigen ist, welche Vorschriften und weshalb sie von der Vorinstanz verletzt worden sind ( BGE 134 V 53 E. 3.3 S. 60 und 133 IV 286 E. 1.4 S. 287); eine rein appellatorische Kritik genügt nicht (vgl. BGE 136 I 65 E. 1.3.1 S. 68 und 134 II 244 E. 2.1 f. S. 245 f.),

dass das kantonale Gericht festgestellt hat, dass der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitraum bis 31. Dezember 2013 bei der Beschwerdegegnerin versichert war und daran auch die zeitweilige Doppelversicherung nichts ändert, weil bei ausstehenden Prämien einer säumigen versicherten Person ein Wechsel des Versicherers bis zur vollständigen Bezahlung des Ausstandes nicht möglich ist,

dass sich der Beschwerdeführer in keiner Weise mit diesen für das Ergebnis des angefochtenen Entscheids massgeblichen Erwägungen der Vorinstanz auseinandersetzt, indem er weder rügt noch aufzeigt, inwiefern diese im Sinne von Art. 97 Abs. 1 BGG

offensichtlich unrichtig, d.h. unhaltbar oder willkürlich ( BGE 134 V 53 E. 4.3 S. 63) oder auf einer Rechtsverletzung gemäss Art. 95 BGG beruhend sein sollten,

dass die Eingabe des Beschwerdeführers damit den gesetzlichen Mindestanforderungen an eine hinreichende Beschwerdebegründung offensichtlich nicht genügt,

dass deshalb im vereinfachten Verfahren nach Art. 108 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 BGG auf die Beschwerde nicht einzutreten ist und in Anwendung von Art. 66 Abs. 1 Satz 2 BGG auf die Erhebung von Gerichtskosten verzichtet wird,

erkennt der Einzelrichter:

1.

Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 22. Mai 2014

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Einzelrichter: Meyer

Die Gerichtsschreiberin: Helfenstein

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