

BGer 9C_391/2024 vom 15. Juli 2024

Bundesgericht, 2024-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_391_2024

FR: TF 9C_391/2024 du 15 juillet 2024

IT: TF 9C_391/2024 del 15 luglio 2024

Erwägungen

E. 1

A. _____ führte beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in einer Betreibungssache betreffend Prämien und Kostenbeteiligungen Beschwerde gegen einen Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 11. Mai 2023, mit welchem diese u.a. einen Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 4'912.30 (Prämien nebst Zins), Fr. 173.40 (Kostenbeteiligungen), Fr. 600.- (Mahngebühren) und Fr. 165.65 (aufgelaufener Zins) beseitigt hatte. Mit Entscheid vom 7. Mai 2024 hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde hinsichtlich Prämienforderungen und Mahngebühren teilweise gut. Ansonsten wies es das Rechtsmittel ab, soweit es darauf eintrat, und verpflichtete A. _____, der Helsana Versicherungen AG Versicherungsprämien von Fr. 4'035.90 zuzüglich Verzugszinsen zu 5 % seit 18. Januar 2023, Kostenbeteiligungen von Fr. 173.40, Verzugszinsen von Fr. 165.65 und Mahngebühren von Fr. 540.- zu bezahlen. Das kantonale Gericht hob den Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. xxx des Betreibungsamtes U. _____ in diesem Umfang auf und erteilte die definitive Rechtsöffnung. A. _____ erhebt gegen das kantonale Urteil Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit den Anträgen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben; die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, alle Zahlungen der Familie A.A. _____ offenzulegen; alle durch die Beschwerdegegnerin oder deren Rechtsvorgängerin Progrès AG ausgelösten Betreibungen, Pfändungen, Verlustscheine und Rechnungen seien zu löschen; die Beschwerdegegnerin resp. die Progrès AG seien zu verpflichten, alle durch unberechtigte Rechnungstellung verursachten Kosten rückwirkend bis Anfang 2017 zurückzuerstatten. Es sei schliesslich festzustellen, dass die gesamte Familie mit Wirkung ab 1. Juli 2024 in eine frei gewählte Krankenkasse übertreten dürfe.

E. 2

Zu den Gültigkeitserfordernissen einer Beschwerdeschrift gehört, dass in gedrängter Form begründet wird, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG). Dabei ist gezielt und sachbezogen auf die vorinstanzlichen Erwägungen, die für das Ergebnis des angefochtenen Entscheides massgeblich sind, einzugehen und aufzuzeigen, aus welchem Grund die Vorinstanz im Einzelnen Bundesrecht verletzt haben soll (BGE 142 III 364 E. 2.4; 134 V 53 E. 3.3; 133 IV 286 E. 1.4).

E. 3

Die Vorinstanz erwägt, Gegenstand des Verfahrens bildeten offene Prämienforderungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Juni 2021 bis Dezember 2022) betreffend den Beschwerdeführer und seine zwei noch nicht volljährigen Kinder zuzüglich Verzugszinsen, offene Forderungen aus Kostenbeteiligung (Mai 2021 bis Mai 2022) sowie administrative Kosten (Verzugszinsen und Mahngebühren), resp. die Aufhebung des Rechtsvorschlags in

der diesbezüglichen Betreuungssache. Nicht überprüfbar seien Begehren des Beschwerdeführers, die nicht zum (durch den Zahlungsbefehl vom 17. Januar 2023 und den Einspracheentscheid vom 11. Mai 2023 definierten) Streitgegenstand gehörten, so seine Forderung, alle hängigen Betreibungen etc., die durch die Helsana Versicherungen AG oder die Progrès Versicherungen AG ausgelöst worden seien, zu annullieren; ebensowenig die Rückforderung von durch die Beschwerdegegnerin verursachten Kosten. Das kantonale Gericht schliesst, ein vom Beschwerdeführer per 1. Januar 2017 beabsichtigter Versicherungswechsel sei wegen Zahlungsausständen nicht möglich gewesen; die säumige versicherte Person könne den Versicherer von Gesetzes wegen nicht wechseln, solange die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten nicht vollständig bezahlt seien (Art. 64a Abs. 6 erster Satz KVG; angefochtenes Urteil E. 2.3). Infolge zweier Rechtsnachfolgen seitens der beteiligten Krankenversicherer sei der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2017 bei der Progrès Versicherungen AG und ab 1. Januar 2022 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenversichert gewesen (E. 2.4). Letztere sei berechtigt gewesen, ab 1. Januar 2022 Prämien und Kostenbeteiligungen vom Beschwerdeführer zu erheben und auch die durch Fusion mit der Rechtsvorgängerin übernommenen Zahlungsausstände und Forderungen geltend zu machen (E. 2.5). Zum Bestand der von der Beschwerdegegnerin erhobenen Forderungen gemäss Zahlungsbefehl vom 17. Januar 2023 und Einspracheentscheid vom 11. Mai 2023 legt die Vorinstanz ausführlich dar, in welchem Zeitraum und in welchem Ausmass die in Betreibung gesetzten Grundversicherungsprämien nachgewiesen und geschuldet seien (E. 3.2) und weshalb der Beschwerdeführer die in Rechnung gestellten Kostenbeteiligungen schulde (E. 3.3). Ebenso begründet die Vorinstanz die Umfänge der Mahngebühren (E. 3.4) und Verzugszinsen (E. 3.5).

E. 4

Der Beschwerdeführer bestreitet seine Verpflichtung, die streitgegenständlichen Zahlungen zu leisten, u.a. mit der Begründung, er sei nicht bei der Beschwerdegegnerin versichert; ein Versicherungswechsel auf Anfang 2017 sei ihm unberechtigterweise verweigert worden. In seinen Ausführungen setzt er sich indes in keinem Punkt ausreichend mit den Entscheidungsgründen des kantonalen Gerichts auseinander. Der Beschwerdeführer zeigt nicht auf, inwiefern die Vorinstanz - im Rahmen der Gegenstände des angefochtenen Urteils - gesetzliche Regeln falsch angewendet oder den zugrundeliegenden Sachverhalt offensichtlich unrichtig resp. in Verletzung von Bundesrecht festgestellt haben sollte (vgl. Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG). Soweit die Anträge des Beschwerdeführers über die Gegenstände des vorliegenden Verfahrens hinausgehen, fehlt es, wie schon im kantonalen Verfahren, am Anfechtungsobjekt (Art. 86 Abs. 1 lit. d BGG). Die Beschwerde genügt somit den gesetzlichen Anforderungen offensichtlich nicht (vgl. oben E. 2).

E. 5

Auf das Rechtsmittel ist im vereinfachten Verfahren nach Art. 108 Abs. 1 lit. a und b BGG nicht einzutreten. Auf die Erhebung von Gerichtskosten wird verzichtet (Art. 66 Abs. 1 zweiter Satz BGG).