

BGer 9C_621/2015 vom 25. Februar 2016

Bundesgericht, 2016-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_621_2015

FR: TF 9C_621/2015 du 25 février 2016

IT: TF 9C_621/2015 del 25 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

Streitig ist, ob das kantonale Gericht zu Recht den Bestand eines die obligatorische Krankenpflege betreffenden Versicherungsverhältnisses zwischen Januar und April 2014 sowie die daraus folgende Prämienpflicht des Beschwerdeführers bejaht hat.

E. 2

Die Vorinstanz erwog, auch wenn die Beitrittserklärung und die ursprüngliche Versicherungspolice nicht mehr vorhanden seien, liessen die Umstände auf eine Versicherteneigenschaft des Beschwerdeführers bei der Beschwerdegegnerin schliessen. Insbesondere habe seine Ehefrau am 15. November 2000 sowohl für sich selbst wie auch für ihn einen Antrag auf Änderung der Franchise gestellt und ihn damit gestützt auf die eheliche Vertretungsbefugnis (Art. 166 ZGB) persönlich verpflichtet. Auch hätten der Beschwerdeführer oder die ihn solidarisch verpflichtende Ehefrau von September 2003 bis Februar 2007 sämtliche Prämien bezahlt. Die für Prämienausstände in den Jahren 2007 bis 2011 erhobenen Betreibungen hätten jeweils unwidersprochen mit einem Verlustschein geendet, was nach Treu und Glauben als grundsätzliche Anerkennung der Schuldpflicht verstanden werden könne. Allerdings gehe aus den Akten nicht hervor, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer gemahnt und ihm eine Zahlungsaufforderung zugestellt habe. Mangels Überprüfbarkeit des Mahnverfahrens könne die Beseitigung des Rechtsvorschlages nicht bestätigt werden. Die Beschwerdegegnerin habe ein solches Verfahren durchzuführen, bevor sie erneut die Betreibung einleiten könne.

E. 3.1

Die Rüge des Beschwerdeführers, wonach die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin im kantonalen Beschwerdeverfahren verspätet erfolgt sei und daher nicht hätte berücksichtigt werden dürfen, braucht bereits deshalb nicht näher geprüft zu werden, weil die im Wesentlichen auf Verfügung und Einspracheentscheid verweisende Eingabe der Kasse keine neue Gesichtspunkte enthielt. Insbesondere entspricht die im angefochtenen Entscheid (einzig) erwähnte Entgegnung der Beschwerdegegnerin, das Versicherungsverhältnis bestehe seit 1995, wobei entsprechende Unterlagen nicht mehr beigebracht werden könnten, der bereits in Einspracheentscheid enthaltenen Argumentation.

E. 3.2

Es steht ausser Frage, dass der Beschwerdeführer dem Krankenversicherungspflichtobligatorium (Art. 117 Abs. 2 BV und Art. 3 Abs. 1 KVG) untersteht. Der Beitritt zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung, um den es hier allein geht - und auf welchen das vom Beschwerdeführer letztinstanzlich erneut als verletzt gerügte Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) zum vornherein nicht Anwendung findet -, ist

entgegen seiner Auffassung an keine besondere Form gebunden (vgl. EUGSTER, Krankenversicherungsgesetz, 2010 Rz. 4 zu Art. 3 KVG). Bereits deshalb vermag er aus dem Umstand, dass keine Dokumente mehr erhältlich zu machen sind, die den (wohl per 1. Dezember 1995 erfolgten) Vertragsabschluss zu belegen vermöchten, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Nach den letztinstanzlich verbindlichen Feststellungen der Vorinstanz (vorangehende E. 2) wurde der Vertrag auch jahrelang faktisch erfüllt. Nicht nur hatte der Beschwerdeführer durch die ihn rechtswirksam vertretende Ehefrau (hiez zu auch EUGSTER, a.a.O., Rz. 3 zu Art. 3 KVG) am 15. November 2000 um eine Änderung der Franchise ersucht, sondern das Ehepaar bezahlte der Beschwerdegegnerin auch während Jahren Prämien. Die unsubstantiiert gebliebene Behauptung des Beschwerdeführers, er habe der Beschwerdegegnerin "zu keinem Zeitpunkt auch nur einen Rappen überwiesen", entbehrt angesichts der - durchaus beweistauglichen - Prämienübersichten der Beschwerdegegnerin, jeglicher Grundlage. Ein Kassenwechsel im hier fraglichen Zeitraum wurde weder geltend gemacht noch ergeben sich entsprechende Hinweise aus den Akten (ein solcher wurde zwar vom Beschwerdeführer und seiner Ehefrau per 1. Januar 2015 gewünscht, er kam aber wegen der Zahlungsausstände nicht zustande). Das kantonale Gericht hat somit in allen Teilen bundesrechtskonform eine obligatorische Versicherung des Beschwerdeführers bei der Beschwerdegegnerin mit entsprechender Pflicht zur Bezahlung der Prämien bejaht. Ob der Beschwerdeführer jemals Leistungen der Beschwerdegegnerin bezog, ist für die Frage nach dem Bestand eines obligatorischen Versicherungsverhältnisses ohne Bedeutung.

E. 4

Die offensichtlich unbegründete Beschwerde wird im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG erledigt.

E. 5

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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