

BGer K 36/01 vom 13. Dezember 2001

Bundesgericht, 2001-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_36_01

FR: TF K 36/01 du 13 décembre 2001

IT: TF K 36/01 del 13 dicembre 2001

Regeste

Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

a) Streitig und zu prüfen ist der Bestand des die obligatorische Krankenpflege betreffenden Versicherungsverhältnisses über den 16. Dezember 1996 hinaus sowie die Verpflichtung des Beschwerdeführers zur Bezahlung von Prämien während des Zeitraums vom 1. Januar 1997 bis 30. Juni 1998 zuzüglich Mahnspesen und Betriebskosten. b) Da keine Versicherungsleistungen im Streit stehen, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht nur zu prüfen, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

E. 2

Die Vorinstanz hat korrekt dargelegt, dass - von wenigen Ausnahmen abgesehen - jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterstellt und damit versicherungspflichtig ist (Art. 3 Abs. 1 KVG ; zu den vorliegend nicht relevanten Ausnahmen vgl. Art. 2 ff. KVV in Verbindung mit Art. 3 Abs. 2 KVG). Das kantonale Gericht hat ferner zu Recht darauf hingewiesen, dass ein einmal begründetes Versicherungsverhältnis mit einer dem Versicherungsobligatorium unterstehenden Person grundsätzlich erst endet, wenn die versicherte Person die Kündigung gestützt auf Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG fristgerecht ausgesprochen und der neue Versicherer dem bisherigen Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist (Art. 7 Abs. 5 KVG). Ohne - fristgerechte - Kündigung wird das Versicherungsverhältnis aus den Gründen aufgelöst, welche die Versicherungspflicht erlöschen lassen (Art. 5 Abs. 3 KVG), d.h. mit dem Tod der versicherten Person, dem Zeitpunkt der Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland (Art. 3 Abs. 1 KVG ; Art. 1 Abs. 1 KVV ; Art. 4 und 5 KVV vorbehalten), des Wegzugs, wenn in der Schweiz kein Wohnsitz gegeben bleibt (Art. 1 Abs. 2 KVV), oder mit einem besonderen Befreiungsgrund (Art. 4 Abs. 3, Art. 7 Abs. 6 KVV usw.). Im angefochtenen Entscheid wurde sodann zutreffend erkannt, dass das Versicherungsverhältnis ansonsten lediglich im Fall eines Versicherers endet, der die soziale Krankenversicherung nicht mehr durchführt (Art. 7 Abs. 4 KVG), oder wenn die versicherte Person einen nur regional tätigen Versicherer wegen Wohnortswechsels zu verlassen hat (vgl. Art. 4 Abs. 2 KVG) bzw. das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer auflösen muss, weil ein neuer Arbeitgeber den Beitritt zu einem bestimmten Versicherer vorsieht (Art. 7 Abs. 3

KVG).

E. 3

a) Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, durch den Konkurs der als Versicherungsnehmerin aufgetretenen R. _____ GmbH sei das Versicherungsverhältnis beendet worden, weshalb eine Kündigung desselben nicht mehr notwendig gewesen sei. b) Nach dem Gesagten ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass der Untergang einer juristischen Drittperson, welche - zulässigerweise (vgl. hierzu Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 182 Rz 337) - die Prämienzahlungspflicht einer natürlichen, dem Versicherungsobligatorium unterstehenden Person übernommen hat, nicht unter die zuvor aufgeführten Gründe zu subsumieren ist, die eine Beendigung des Versicherungsverhältnisses bewirken. Der Wegfall der durch eine Drittperson übernommenen Prämienzahlungspflicht ändert nichts am Bestand der durch Beitritt im Rahmen eines Sozialversicherungsverhältnisses begründeten Rechtsbeziehungen (öffentlich-rechtlicher Natur) zwischen dem Versicherer und der versicherten Person. Die Rechte und Pflichten der Versicherten, worunter auch die Entrichtung von Prämien fällt (Art. 61 ff. KVG), beruhen auf der persönlichen Zugehörigkeit zum Versicherer (Eugster, a.a.O., S. 6 Rz 8; Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 34 f. Fn 83), deren Existenz durch das blosse Dahinfallen einer mit einer (juristischen) Drittperson getroffenen Abmachung bezüglich Übernahme der Prämien nicht tangiert ist. Würde der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung gefolgt, bestünde im Übrigen - wie bereits der vorliegende Fall zeigt - die Gefahr von mit dem Versicherungsobligatorium unverträglichen Versicherungslücken (BGE 127 V 40 Erw. 4b/bb mit Hinweisen). Da sodann weder geltend gemacht wird, noch den Akten Anhaltspunkte zu entnehmen sind, dass der Beschwerdeführer die Versicherungsverhältnisse für den strittigen Zeitraum von Januar 1997 bis Ende Juni 1998 gekündigt hat, ist jedenfalls bezüglich der auf dem Weg der Zwangsvollstreckung von der Beschwerdegegnerin eingeforderten Prämien der Monate Januar 1997 bis Juni 1998 eine Zahlungspflicht zu bejahen. Gemäss Art. 166 ZGB , der eine güterstandsunabhängige Solidarhaftung für die laufenden familiären Bedürfnisse vorsieht, zu welchen auch der Abschluss einer Krankenversicherung gehört, haftet der Beschwerdeführer gegenüber der SWICA auch für die während dieser Zeit aufgelaufenen, seine Ehefrau betreffenden Prämien schulden (BGE 119 V 16 ; Eugster, a.a.O., S. 182 Rz 337), währenddem - wie das kantonale Gericht richtig erkannt hat und auf dessen Erwägungen zu verweisen ist - eine Unterhaltspflicht im Sinne einer Prämienzahlungspflicht für den im Moment der vorliegend relevanten Beitragserhebung bereits mündigen Sohn C. _____ entfällt (vgl. auch Eugster, a.a.O., S. 182 Rz 337). Was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiegegen vorgebracht wird, vermag kein anderes Ergebnis herbeizuführen. Namentlich ist dem Einwand des Beschwerdeführers, die SWICA habe nach dem Konkurs der R. _____ GmbH über ein Jahr "keine Rechnung, keine Vertragsänderung zugestellt" bzw. "überhaupt nichts unternommen", entgegenzuhalten, dass selbst wenn von Zustellungsschwierigkeiten auszugehen wäre, deren Ursache in den seitens des Beschwerdeführers nicht mitgeteilten, geänderten Verhältnissen (Konkurs der R. _____ GmbH als Versicherungsnehmerin; anschliessender Wohnsitzwechsel des Versicherten und seiner Familie) läge. Ferner enthalten sowohl die Krankenkassenverfügung (vom 28. August 1998) wie auch der Einspracheentscheid der SWICA (vom 20. Januar 1999) einen Hinweis auf ein bereits am 14. Mai 1997 erfolgtes Schreiben, wonach der Beschwerdeführer auf seinen Zahlungsrückstand aufmerksam gemacht worden sei. c) Im Lichte dieser Ausführungen und

der korrekten Berechnung im angefochtenen Entscheid, welche durch den Beschwerdeführer in masslicher Hinsicht nicht beanstandet wird, steht fest, dass der Versicherte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung in der Zeit vom 1. Januar 1997 bis 30. Juni 1998 eine Prämienrestschuld für sich und seine Ehefrau in der Höhe von insgesamt Fr. 3964. 20 zu begleichen hat. Wie es sich mit dem Bestand des vom Beschwerdeführer für sich und seine Ehegattin per 1. Oktober 1997 mit der Krankenversicherung X. _____ abgeschlossenen Versicherungsvertrages verhält, kann angesichts des Umstands, dass vorliegend einzig die Frage im Streite liegt, ob das Versicherungsverhältnis zur SWICA über Dezember 1996 hinaus andauerte und ob - darauf beruhend - vom 1. Januar 1997 bis Ende Juni 1998 Prämien zu bezahlen waren, offen bleiben.

E. 4

a) Da sich die zur Erhebung einer Mahngebühr auch unter der Geltung des KVG notwendige - verordnungsmässige oder statutarische - Grundlage (vgl. hierzu BGE 125 V 276 ; Urteil K. vom 17. April 2000, K 89/99) in Art. 16 lit. c der vorliegend massgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen der SWICA, Ausgabe 1997, findet, ist die Erteilung der Rechtsöffnung auch insofern rechtens. b) Gemäss Art. 68 SchKG hat der Schuldner die Betreibungskosten zu tragen. Da nicht ersichtlich ist, weshalb vorliegend von diesem Grundsatz abzuweichen wäre, war der Rechtsvorschlag auch in diesem Umfange aufzuheben.

E. 5

a) Da es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht (Erw. 1b hievor), ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario). Der unterliegende Beschwerdeführer hat daher die Gerichtskosten zu tragen (Art. 156 Abs. 1 OG). Die von ihm beantragte unentgeltliche Prozessführung kann gewährt werden, da die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b). Der Beschwerdeführer wird jedoch darauf hingewiesen, dass er dem Gericht Ersatz zu leisten haben wird, falls er dereinst dazu im Stande sein sollte (Art. 152 Abs. 3 OG). b) Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen, weil die Beschwerdegegnerin als Krankenversicherer eine öffentlich-rechtliche Aufgabe im Sinne von Art. 159 Abs. 2 OG wahrnimmt und die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Zusprechung einer Entschädigung nicht gegeben sind (BGE 123 V 309 Erw. 10, 119 V 456 Erw. 6b; SVR 2000 KV Nr. 39 S. 122 Erw. 3). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten von Fr. 700.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. III. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dem Bundesamt für Sozialversicherung sowie B. _____ und C. _____ zugestellt. Luzern, 13. Dezember 2001 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:

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