

BL_GERICHTE 730 17 43 vom 17. August 2016

BL Gerichte, 2016-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_17_43

FR: BL_GERICHTE 730 17 43 du 17 août 2016

IT: BL_GERICHTE 730 17 43 del 17 agosto 2016

Regeste

Prämien

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen und Einspracheentscheide eines Sozialversicherungsträgers beim zuständigen Versicherungsgericht innerhalb von 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt in Augst. Die örtliche und gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 auch die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts sind damit gegeben. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2

Gemäss § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10'000.--. Der vorliegende Streitwert beläuft sich abzüglich der beglichenen Kostenbeteiligungen in der Höhe von Fr. 1'249.45 auf max. Fr. 223.30 (Mahnspesen von Fr. 150.-- und Betreuungskosten von Fr. 73.30). Die Angelegenheit ist daher präsidial zu entscheiden. 3.1 Nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz für die Krankenpflege versichern. Mit anderen Worten besteht ein gesetzlich vorgeschriebenes Versicherungsobligatorium. Gemäss Art. 61 ff. KVG in Verbindung mit Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 ist jede versicherte Person ebenso verpflichtet, hierfür im Voraus (in der Regel monatlich) zu bezahlende Prämien zu entrichten. Gemäss Art. 64 Abs. 1 KVG hat sich die versicherte Person sodann an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen zu beteiligen. Die Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und 10% der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; vgl. Art. 64 Abs. 2 lit. a und b KVG). 3.2 Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat ihr der Krankenversicherer nach mindestens einer schriftlichen Mahnung eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG in der seit 1. Januar 2012 geltenden Fassung). Der Krankenversicherer hat von Gesetzes wegen bei Verzug in der Bezahlung der Prämien das Vollstreckungsverfahren einzuleiten (Art. 64a Abs. 2

KVG). Dabei muss er die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit – getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen – zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV, in der ab Januar 2012 geltenden Fassung). Bezahlt die versicherte Person ihre fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer die Betreuung anheben (vgl. Art. 64a Abs. 2 KVG). Die in Art. 105b genannte Frist ist eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf den der betriebsrechtlichen Durchsetzung verwirkt. Die einzige Konsequenz deren Nichteinhaltung ist, dass die Sanktionsfolgen von Art. 64a Abs. 2 KVG nicht eintreten können (vgl. dazu Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 3. Auflage, Basel 2016, Rz. 1324).

E. 4

Wurde das Vollstreckungsverfahren eingeleitet und wird durch die betroffene Person Rechtsvorschlag erhoben, so ist der Versicherer befugt, nachträglich eine formelle Verfügung zu erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft die Betreuung fortzusetzen. Für eine direkte Fortsetzung der Betreuung ohne Durchlaufen des eigentlichen Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) vom 11. April 1889, in der revidierten Fassung vom 16. Dezember 1994, gilt als Voraussetzung, dass das Dispositiv der Krankenkassenverfügung auf die hängige Betreuung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich – gegebenenfalls auch nur teilweise – als aufgehoben erklärt. Die Krankenkasse hat deshalb in ihrer Verfügung nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung der versicherten Person zu einer Geldzahlung zu fällen, sondern gleichzeitig als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlages zu befinden (vgl. BGE 119 V 331 E. 2b). Schliesslich hat das zuständige Versicherungsgericht im Rahmen eines allfälligen Beschwerdeverfahrens den Bestand und die Höhe der Forderung der Krankenkasse zu prüfen. Erst wenn dessen Urteil, welches auch die Rechtsöffnung bestätigt, in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Betreuung fortgesetzt werden. 5.1 Der Sozialversicherungsprozess ist gemäss Art. 61 lit. c ATSG vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, welcher besagt, dass das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen; vgl. dazu auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 Rz. 96 f. und Art. 43 Rz. 13 m.w.H.). Der Untersuchungsgrundsatz gilt aber nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflicht der Parteien ergänzt (vgl. BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen). Dazu gehört auch die Substantiierungspflicht, welche besagt, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein müssen (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 208). 5.2 Im Zusammenhang mit der Mitwirkungspflicht des mit der Prämien- oder Kostenbeteiligungsforderung belasteten Versicherten hat dieser substantiiert darzulegen, weshalb der von der Krankenkasse ermittelte Forderungsbetrag unzutreffend ist (vgl. ZAK 1991 S. 126 E. II/1b). Die erhobenen Einwände müssen überprüfbar sein (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG], seit dem 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen, vom 29. September 2004, H 21/04, E. 4.3). Hat die Krankenkasse den eingeklagten Forderungsbetrag zeitlich und masslich spezifiziert, genügt mit Blick auf das Verhältnis zwischen Untersuchungsgrundsatz und Mitwirkungspflicht ein

blosser Verweis des Versicherten in der Beschwerdebeurteilung auf eine eigene Aufstellung der von ihm getätigten Zahlungen den gestellten Anforderungen nur dann, sofern der Versicherte im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht durch erläuternde Bezugnahme auf die Kontoübersicht und andere von der Krankenkasse eingereichte Akten darzutun in der Lage ist, wie und gestützt worauf er einen abweichenden Forderungsbetrag ermittelt hat. Zur Substantiierungspflicht gehört in diesem Zusammenhang schliesslich aufzuzeigen, dass die Krankenversicherung den Sachverhalt unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt hat (vgl. KGE SV vom 10. März 2008, 730 06 138/86, E. 4.2 und vom 8. Februar 2008, 730 07 422/57, Nr. 57 E. 4.2).

5.3 Gemäss Art. 86 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht [OR]) vom 30. März 1911 ist der Schuldner bei mehreren Schulden bei demselben Gläubiger berechtigt, bei der Zahlung mitzuteilen, welche Schuld er tilgen will. Mangelt es an einer solchen Erklärung, wird die Zahlung an jene Schuld angerechnet, die der Gläubiger in seiner Quittung bezeichnet, vorausgesetzt, der Schuldner erhebt nicht sofort Widerspruch (Art. 86 Abs. 2 OR). Dasselbe gilt, wenn ein Dritter anstelle des Schuldners leistet (Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2003, 4C.395/2002, E. 2.2). Wenn weder eine Erklärung des Schuldners noch eine Bezeichnung auf der Quittung vorliegt, kommt ergänzend Art. 87 OR zum Zug. Demnach ist die Zahlung an die fällige Schuld anzurechnen, bei mehreren fälligen Schulden an diejenige, für die der Schuldner zuerst betrieben worden ist oder – wenn keine Betreibung vorliegt – an die früher verfallene (Art. 87 Abs. 1 OR).

6.1 Strittig ist, ob der Beschwerdeführer die Kostenbeteiligungen für den Behandlungszeitraum vom 2. April 2015 bis 25. Juni 2015 sowie für die Behandlung vom 10. August 2015 in der Höhe von Fr. 1'249.45 bereits beglichen hat, bevor die Betreibung am 21. April 2016 in Gang gesetzt wurde. Der Beschwerdeführer bestreitet die von der Sanagate geltend gemachte Forderung mit der bereits einspracheweise vorgebrachten Begründung, dass er den Betrag von insgesamt Fr. 1'249.45 beglichen habe.

6.2 Es ist festzustellen, dass die Sanagate ihre Forderung zeitlich und masslich nachvollziehbar spezifiziert hat, weshalb sie nicht zu beanstanden ist. Zu prüfen ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, er habe die Forderung am 5. April 2016 beglichen. Der Beschwerdeführer überwies der Sanagate am 5. April 2016 Fr. 1'610.80. Diese Zahlung tätigte er mit der Referenznummer der Prämienabrechnung vom 6. Februar 2016 im Betrage von Fr. 469.70. Aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers – die Referenznummer der Prämienabrechnung vom 6. Februar 2016 zu verwenden – konnte die Sanagate keine klare Zuordnung der Zahlung an die offene Schuld vornehmen. Für die Sanagate war schlichtweg nicht erkennbar, welchen Ausstand der Beschwerdeführer damit begleichen bzw. welche Geldschuld er damit tilgen wollte, zumal zu jenem Zeitpunkt nachweislich verschiedene Ausstände zu Lasten des Beschwerdeführers existierten (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts Graubünden vom 24. November 2015, S 15 50, E. 2f). Der Sanagate stand es daher offen, die eingegangene Zahlung für andere Forderungen einzusetzen. Damit ist eine Zahlung der betriebenen Forderung am 5. April 2016 zu verneinen.

6.3 Mit Valuta vom 15. November 2016 überwies der Beschwerdeführer der Sanagate Fr. 1'322.75. Eine frühere Überweisung der ausstehenden Forderung ist gestützt auf die vorliegenden Akten nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Die Sanagate forderte den Beschwerdeführer mehrfach auf, entsprechende Bankbelege einzureichen. Dieser Aufforderung ist der Beschwerdeführer nicht nachgekommen. Die Folgen der Beweislosigkeit hat er zu tragen.

6.4 Die Sanagate machte in ihrem Schreiben vom 29. November 2016 geltend, mit der Zahlung vom 14.

November 2016 seien die Kostenbeteiligungen vom 7. August 2015 und 18. September 2015 beglichen. Ausstehend seien die Mahnspesen in der Höhe von Fr. 150.-- sowie die Betreuungskosten in der Höhe von Fr. 73.30. Dieser Auffassung kann nicht vollumfänglich gefolgt werden. Der Feststellung, die ausstehenden Kostenbeteiligungen in der Höhe von Fr. 1'249.45 seien beglichen, kann zugestimmt werden. Subtrahiert man vom einbezahlten Betrag von Fr. 1'322.75 den Betrag der ausstehenden Kostenbeteiligungen von Fr. 1'249.45, ergibt sich ein Betrag von Fr. 73.30, der exakt dem Betrag der geforderten Betreuungskosten entspricht. Die Übereinstimmung zwischen Schuldbetrag und Zahlungssumme deutet darauf hin, dass der Wille des Beschwerdeführers auf die Tilgung der Betreuungskosten in der Höhe von Fr. 73.30 gerichtet gewesen ist (vgl. hierzu: Hermann Becker, Berner Kommentar, Band IV, 1. Abteilung: Allgemeine Bestimmungen, Kommentar zu Art. 1-183 OR, Bern 1945, Art. 86 OR, N. 416). Folglich ist der Einspracheentscheid durch die Beschwerdegegnerin insofern zu korrigieren, als nur noch die Mahnspesen in der Höhe von Fr. 150.-- geschuldet sind, da der Beschwerdeführer die Betreuungskosten mit der Zahlung vom 14. November 2016 bereits beglichen hat.

7.1 Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, dass die Mahnspesen nicht gerechtfertigt seien. Es ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin diese in Rechnung stellen durfte. Wenn die versicherte Person Aufwendungen verschuldet, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, kann der Versicherer gemäss Art. 105b Abs. 2 KVV in der ab 1. Januar 2012 anwendbaren Fassung angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht. Die Sanagate macht in diesem Zusammenhang Mahnkosten im Umfang von Fr. 150.-- geltend. Gemäss Art. 13.3 ihres Reglements für die Versicherungen nach KVG (Ausgabe 01.2015) fallen Auslagen von Sanagate für Mahnungen und Betreibungen zulasten der versicherten Person. Die Geltendmachung von Mahnkosten durch die Beschwerdegegnerin ist in Anbetracht dieser Bestimmung grundsätzlich nicht zu beanstanden. Was deren Höhe betrifft, erscheint es gerechtfertigt, dass die Versicherer in Fällen wie dem vorliegenden pauschalisierte Kosten geltend machen. Diese sind dem Gesagten zufolge (vgl. Art. 105b Abs. 2 KVV) dann zuzusprechen, sofern es sich im Einzelfall um nicht offensichtlich übermässige Beträge handelt. Dies ist hier zu verneinen, da der Aufwand des Versicherers unbesehen der Höhe der geltend gemachten Forderung anfällt. Unter diesem Gesichtspunkt kann bei den vorliegend geltend gemachten Mahnkosten von Fr. 150.-- – zumal mehrere Mahnungen zugestellt werden mussten – nicht von einem übermässig hohen Betrag gesprochen werden.

7.2 Was schliesslich die Betreuungskosten betrifft, so bilden diese selber nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsentscheides. Der Rechtsöffnungsrichter verfügt jedoch im Urteilsdispositiv über deren Zusprechung (vgl. André Panchaud/Marcel Caprez, Die Rechtsöffnung, Zürich 1980, § 164; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KG SV] i.S. S. vom 9. April 2003 [735 02 504] E. 6). Gemäss Art. 68 SchKG hat grundsätzlich der Schuldner die Betreuungskosten zu tragen. Dazu gehören in jedem Falle die Kosten für den Zahlungsbefehl (vgl. Urteil des EVG vom 2. Februar 2006, K 112/05 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Der Versicherte ist Schuldner im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten des Zahlungsbefehls von Fr. 73.30 (vgl. Zahlungsbefehl vom 9. Mai 2016, Beilage 4 zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin) von ihm zu übernehmen sind. Die Sanagate erhielt – wie vorstehend in Erwägung 6.3 dargelegt – per 15. November 2016 vom Versicherten die Betreuungskosten.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer verpflichtet ist, der Beschwerdegegnerin die Mahnspesen in der Höhe von Fr. 150.-- zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. XXX des Betreibungsamtes vom 21. April 2016 die definitive Rechtsöffnung zu erteilen.

E. 9

Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren kostenlos, sodass keine Verfahrenskosten zu erheben sind. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : //: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Beschwerdeführer keine Betreuungskosten zu leisten hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. XXX des Betreibungsamtes Basel-Landschaft vom 18. Mai 2016 wird im Betrag von Fr. 150.-- aufgehoben und es wird der Sanagate Krankenversicherung die definitive Rechtsöffnung in diesem Umfang erteilt. 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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