

FR_GERICHTE 608 2016 3 vom 25. September 2017

FR Kantonsgericht, 2017-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_3

FR: FR_GERICHTE 608 2016 3 du 25 septembre 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 3 del 25 settembre 2017

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] i.V.m. Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. Art. 22 des kantonalen Ausführungsgesetzes vom 24. November 1995 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVGG; SGF 842.1.1]). Sachlich zuständig ist der zweite Sozialversicherungsgerichtshof (Art. 28 lit. d des Reglements für das Kantonsgericht vom 22. November 2012 betreffend seine Organisation und seine Arbeitsweise [RKG; SGF 131.11]). b) Die Beschwerde vom 12. Januar 2016 gegen den Einspracheentscheid vom 26. November 2015 ist form- und fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Gerichtsbehörde eingereicht worden. Die AXA-ARAG Rechtsschutz AG wurde von den Beschwerdeführern gehörig bevollmächtigt. Beide Beschwerdeführer haben ein schutzwürdiges Interesse, dass der zweite Sozialversicherungsgerichtshof überprüft, ob der Krankenversicherer zu Recht die Rechtsöffnung für die Betreuung Nr. 712300 erteilt. Auf die Beschwerde ist – mit nachfolgender Einschränkung (E. 1c) – einzutreten. c) Anfechtungsobjekt bildet vorliegend der Einspracheentscheid vom 26. November 2015, der gemäss Beschwerdeschrift als vollständig angefochten gilt und auch den Streitgegenstand bildet. Soweit in der Beschwerde Begehren zu weiteren Betreibungen gestellt werden, kann darauf mangels Anfechtungsobjekt nicht eingetreten werden.

E. 2

a) Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 KVG). Der Krankenversicherer legt die Prämien für seine Versicherten fest (Art. 61 Abs. 1 Satz 1 KVG). Die Prämien sind im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen (Art. 90 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, KVV; SR 832.102). b) Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit zustellen. Er muss sie getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV). Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und

Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG). Nach der Rechtsprechung sind die Versicherer befugt, den Rechtsvorschlag gegen eine (noch nicht rechtskräftig festgesetzte) Prämienforderung im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens mittels Verfügung oder Einspracheentscheid aufzuheben (vgl. Art. 79 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs, SchKG; SR 281.1). Dabei muss ausdrücklich auf die Betreuung Bezug genommen und der Rechtsvorschlag als aufgehoben erklärt werden. Die Verwaltungsbehörde fällt in dieser Konstellation nicht nur einen Sachentscheid, sondern handelt gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz. Gleiches gilt im Beschwerdefall für die Gerichte (BGE 121 V 109 E. 2; 119 V 329 E. 2b; SVR 2010 KV Nr. 6 S. 28 E. 2.1). Gemäss Art. 85a Abs. 1 SchKG kann eine betriebe Person jederzeit vom Gericht des Betreibungsortes feststellen lassen, dass die Schuld

Kantonsgericht KG Seite 4 von 6 nicht oder nicht mehr besteht oder gestundet ist. Bei Gutheissung der Klage hebt das Gericht die Betreuung auf oder stellt sie ein (Art. 85a Abs. 3 SchKG). c) Nach Art. 86 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220) ist der Schuldner berechtigt, spätestens bei der Zahlung zu erklären, welche Schuld er tilgen will. Die Tilgungserklärung kann ausdrücklich (vgl. BJM 1957, S. 95, Hinweis «à conto Kommandite» auf dem Posteingahlungsschein) oder konkludent aus dem Umstand erfolgen, dass der eingezahlte Betrag mit einer bestimmten Schuld umfangmässig übereinstimmt (BJ 1983, S. 75; LGVE 1993, S. 53 Nr. 40). Fehlt es an einer rechtswirksamen Anrechnungserklärung des Schuldners oder des Gläubigers, so kommt es zur Anrechnung gemäss Art. 87 OR. Danach ist die Zahlung auf die fällige Schuld anzurechnen, unter mehreren fälligen auf diejenige Schuld, für die der Schuldner zuerst betrieben worden ist, und hat keine Betreuung stattgefunden, auf die früher verfallene (Abs. 1). d) Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil BGer 8C_882/2009 vom 19. Februar 2010 E. 6.3; BGE 117 V 261 E. 3b).

E. 3

Im vorliegenden Fall ist zu prüfen, ob der Krankenversicherer den Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 712300 zu Recht aufgehoben hat. a) Gemäss dem Kontoauszug des Krankenversicherers betreffend A. _____, erstellt am 15. März 2016, wurden am 17. Februar 2015 zwei Beträge in der Höhe von CHF 329.40 (total: CHF 658.80) und am 6. März 2015 ein weiterer Betrag von CHF 329.40 durch die Beschwerdeführer einbezahlt. Obschon der Krankenversicherer diese Beträge ohne Referenz der Rechnungsnummer verbucht hat, ist anhand der Höhe der Beträge, des Zahlungszeitpunktes und -eingangs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich um die am 12. Januar

2015 in Rechnung gestellten Prämien von A. _____ für die Monate Januar bis März 2015 handelt. In einer früheren Übersicht des Krankenversicherers, erstellt am 2. September 2015, wurden die erwähnten Zahlungen auf das Konto von A. _____ allerdings nicht aufgeführt. Weiter ist erstaunlich, dass im Kontoauszug betreffend B. _____, erstellt am 15. März 2016, die hier strittige Betreuung bezüglich der Versicherungsprämien von A. _____ im Detail aufgelistet ist: Neben Prämienausständen in der Höhe von CHF 658.80 und CHF 329.40, Administrationskosten von CHF 150.-, Betreuungskosten von CHF 100.55 wird auch der Abzug der Zusatzversicherungsprämien (als „Verzicht VVG-Prämien“ vermerkt) von CHF 48.60 sowie eine Einzahlung von CHF 132.65 aufgeführt, ausmachend einen Betrag von insgesamt CHF 1'057.50. Zusammenfassend ist somit aus den eingereichten Belegen zu entnehmen, dass die Prämienrechnungen für Januar bis März 2015 betreffend A. _____ am 17. Februar bzw. 6. März 2015 vollständig beglichen wurden.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 6 b) Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer angemessene Administrationskosten erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht. Schuldhaft handelt die versicherte Person, wenn sich der Krankenversicherer ihres Verhaltens wegen zu Mahnungen veranlasst sieht (vgl. Urteil BGer K 28/02 vom 29. Januar 2003, E. 6). Zulässigkeitsvoraussetzung ist jedoch, dass der Krankenversicherer die Schuld korrekt berechnet hat (vgl. Urteil BGer K 7/06 vom 12. Januar 2007, E. 4.4) und nicht selber Anlass zum Zahlungsverzug gegeben hat. Diese Voraussetzung ist vorliegend aber, wie aufgezeigt wurde, nicht erfüllt. Die Beschwerdeführer haben somit die Administrationskosten (Dossiereröffnungs- und Mahnkosten) von CHF 150.- nicht zu bezahlen. c) Damit steht fest, dass die Betreuung Nr. 712300 über den Betrag von CHF 988.20 zuzüglich Administrationskosten von CHF 150.- einer rechtlichen Überprüfung nicht standhält. Die vom Krankenversicherer erteilte Rechtsöffnung im Umfang von CHF 1'089.60 (CHF 1'138.20 minus Zusatzversicherungsprämie von CHF 48.60) ist daher nicht zu schützen.

E. 4

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird, gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die am 9. Juli 2015 beim Betreibungsamt des Sensebezirks eingeleitete Betreuung Nr. 712300 über CHF 988.20 zuzüglich Administrationskosten von CHF 150.- aufzuheben.

E. 5

a) Das kantonale Verfahren ist grundsätzlich kostenlos. Bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung können allerdings Kosten auferlegt werden (Art. 61 lit. a ATSG). Im vorliegenden Fall ist dem Krankenversicherer ein leichtsinniges Prozessverhalten vorzuwerfen, zumal die Widersprüche und Intransparenz in seiner Buchführung das vorliegende Beschwerdeverfahren veranlasst und die Sachverhaltserstellung erschwert haben. Es werden deshalb Gerichtskosten in der Höhe von CHF 400.- zu Lasten des Krankenversicherers erhoben. b) Den Beschwerdeführern steht als obsiegender Partei ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten durch den Krankenversicherer zu (Art. 61 lit. g ATSG). Die AXA-ARAG Rechtsschutz AG hat am 18. September 2017 eine Honorarnote in der Höhe von CHF 1'668.60 eingereicht. Nach der Praxis des Kantonsgerichts werden Rechtsschutzversicherungen pauschal entschädigt. Angesichts des Aufwandes und der

Komplexität der vorliegenden Angelegenheit ist die Pauschalent- schädigung vorliegend auf CHF 1'500.-, einschliesslich Auslagen und eventueller Mehrwertsteuer, festzusetzen.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 6 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde vom 12. Januar 2016 wird gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird, und der Einspracheentscheid vom 26. November 2015 wird aufgehoben. II. Die am 9. Juli 2015 beim Betreibungsamt des Sensebezirks eingeleitete Betreuung Nr. 712300 wird aufgehoben. III. Der Philos Krankenversicherung AG werden Gerichtskosten von CHF 400.- auferlegt. IV. Die Parteienschädigung zugunsten der AXA-ARAG Rechtsschutz AG in der Höhe von CHF 1'500.-, einschliesslich Auslagen und eventueller Mehrwertsteuer, geht zu Lasten der Philos Krankenversicherung AG. V. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten einge- reicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerde- schrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Ent- scheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 25. September 2017/asp
Präsident Gerichtsschreiberin

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