

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2008/2 vom 23. Januar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2008_2

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2008/2 du 23 janvier 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2008/2 del 23 gennaio 2009

Regeste

Art. 7 Abs. 1 und 5 KVG. Art. 64a Abs. 1 KVG. Art. 90 KVV. Art. 26 Abs. 1 ATSG. Prämienausstand in der obligatorischen Krankenversicherung. Voraussetzungen der Kündigung des Versicherungsvertrags. Verzugszinsen. Rechtsöffnung. Prüfung der Frage der mutwilligen Prozessführung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2009, KV 2008/2).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens sind offene Prämienforderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung des Beschwerdeführers und seiner beiden Söhne betreffend die Monate März bis September 2007 (vgl. act. G 8.1/15-17), wie sie mit Zahlungsbefehl vom 28. November 2007 seitens der Beschwerdegegnerin geltend gemacht wurden, und an welchen sie mit Verfügung vom 4. Dezember 2007 und im angefochtenen Einspracheentscheid festhielt. Soweit im vorliegenden Verfahren im Rahmen eines Einigungsversuchs Prämien für spätere Zeitperioden diskutiert wurden (vgl. act. G 20), können diese nicht das vorliegende Beschwerdeverfahren einbezogen werden, zumal sich der Beschwerdeführer dazu in betraglicher Hinsicht nicht äusserte. - Der Beschwerdeführer und seine Ehefrau unterzeichneten am 6. Mai 1996 Versicherungsanträge für die ganze Familie zuhanden der damaligen PKK (act. G 8.1/3). Diese wurde im Jahr 2000 in "Stiftung Panorama" und schliesslich 2004 in "Panorama Kranken- und Unfallversicherung" umbenannt (act. G 8.1/27). Im Juli 2003 erfolgte ein Anschluss an die Groupe Mutuel, über welchen die Versicherten informiert wurden (act. G 8.1/28, 29). Unbestritten blieb, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für das Jahr 1996 und die Folgejahre jeweils die Versicherungspolice zustellte und diese unbeanstandet blieben. Im weiteren ist davon auszugehen, dass die Prämien bis und mit Februar 2007 jeweils bezahlt wurden und zudem auch Leistungsabrechnungen erfolgten (vgl. act. G 8.1/18). Unbestritten ist schliesslich, dass die beiden Söhne seit der Ehetrennung beim Beschwerdeführer leben und er auch für deren Krankenversicherungsprämien aufzukommen hat (act. G 8.1/9). Die Ehetrennung bewirkte entgegen der offenbaren Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 14) keine Auflösung der bestehenden Verträge. Im Streit stehen sodann auch nicht Beiträge der Ehefrau des Beschwerdeführers, sondern einzig solche des Beschwerdeführers selbst und der beiden Söhne (vgl. act. G 8.1/11). Der Bestand der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der Beschwerdegegnerin kann bei dieser Aktenlage - jedenfalls für den hier streitigen Zeitraum von März bis September 2007 - nicht ernsthaft in Frage gestellt werden. 1.2 Die versicherte Person kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters

wechsell (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Am 29. März 2007 unterzeichnete der Beschwerdeführer als Versicherungsnehmer die Kündigung der bei der Beschwerdegegnerin bestehenden Krankenversicherung für die ganze Familie (act. G 8.1/5). Ein Versicherungswechsel wäre somit grundsätzlich auf Ende Juni 2007 in Betracht gekommen. Das Versicherungsverhältnis endet jedoch beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffenden Personen bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Unterlässt der neue Versicherer diese Mitteilung, so hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämienunterschied. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist (Art. 7 Abs. 5 KVG). Eine solche Mitteilung zuhanden der Beschwerdegegnerin war unbestrittenemassen nie erfolgt. Zudem kann bei ausstehenden Prämien der Versicherer in Abweichung von Art. 7 KVG nicht gewechselt werden (Art. 64a Abs. 4 KVG). Im Kündigungszeitpunkt (29. März 2007; act. G 8.1/5) war die Prämie für März 2007 nicht beglichen, und auch Prämien für die Folgemonate bezahlte der Beschwerdeführer nicht. Die Voraussetzungen für einen Versicherungswechsel auf Ende Juni 2007 waren daher nicht erfüllt. Im übrigen ist auf die bei der Swica bestehenden Krankenversicherungsverträge (act. G 14) in diesem Verfahren nicht näher einzugehen.

E. 2

2.1 Nach Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) in der ab 1. August 2007 gültigen Fassung bzw. Art. 90 Abs. 1 KVV in der früheren Fassung sind die Prämien im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Beahlt die versicherte Person fällige Prämien nicht, so hat der Versicherer sie schriftlich zu mahnen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG; in Kraft seit 1. Januar 2006). Der Versicherer muss unbezahlte fällige Prämien und Kostenbeteiligungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, nachdem er mindestens einmal an diese Ausstände erinnert hatte, getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen spätestens drei Monate ab Fälligkeit schriftlich mahnen. Mit der Mahnung muss er der versicherten Person eine Frist von 30 Tagen zur nachträglichen Erfüllung ansetzen und sie auf die Folgen der Nichtbezahlung hinweisen (Art. 105b Abs. 1 KVV; in Kraft seit 1. August 2007 und gemäss SchlussB der Änderung vom 27. Juni 2007 auf vor dem 1. August 2007 fällig gewordene Prämien nicht anwendbar). Beahlt die versicherte Person innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Versicherer die Forderung innerhalb von weiteren vier Monaten getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen in Betreuung setzen (Art. 105b Abs. 2 KVV; in Kraft seit 1. August 2007 und gemäss SchlussB der Änderung vom 27. Juni 2007 auf vor dem 1. August 2007 fällig gewordene Prämien nicht anwendbar). Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 3 KVV; in Kraft seit 1. August 2007 und gemäss SchlussB der Änderung vom 27. Juni 2007 auf vor dem 1. August 2007 fällig gewordene Prämien nicht anwendbar). Für fällige Beitragsforderungen sind gemäss Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) Verzugszinsen zu leisten. Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien nach Artikel 26 Absatz 1 ATSG beträgt 5 Prozent im Jahr (Art. 105a KVV; in

Kraft seit 1. August 2007). Bezahlt die versicherte Person trotz Mahnung nicht und wurde im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren bereits gestellt, so schiebt der Versicherer die Übernahme der Kosten für die Leistungen auf, bis die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreibungskosten vollständig bezahlt sind (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG; in Kraft seit 1. Januar 2006). Die Krankenversicherer haben die Befugnis, mit Verfügung über den Bestand ihrer Forderungen gegenüber versicherten Personen zu entscheiden und einen im Betreibungsverfahren erhobenen Rechtsvorschlag analog zu Art. 79 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1) zu beseitigen (vgl. BGE 121 V 109; Art. 54 Abs. 2 ATSG).

2.2 Im Nachgang zu zwei erfolglos gebliebenen Mahnungen setzte die Beschwerdegegnerin den Prämienbetrag betreffend die Monate März bis September 2007 von insgesamt Fr. 2'401.60 zuzüglich Fr. 90.-- Mahnkosten und Fr. 80.-- Dossiereröffnungskosten in Betreibung. Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit des Prämienbetrags werden weder geltend gemacht noch sind solche aus den Akten ersichtlich, weshalb vom erwähnten Betrag auszugehen ist. Die Erhebung angemessener Mahngebühren und Umtriebsspesen beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen ist unter der Voraussetzung der schuldhaften Verursachung der (bei rechtzeitiger Zahlung unnötigen) Aufwendungen durch die versicherte Person im Bereich des KVG zulässig, sofern der Krankenversicherer in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (BGE 125 V 276). Eine Regelung zur Erhebung von Verzugszinsen sowie Mahn- und Verwaltungskosten nach Ablauf der angesetzten Zahlungsfrist findet sich in Art. 12 Abs. 2 lit. a der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beschwerdegegnerin (AVB; act. G 8.1/1). Die Höhe der in diesem Zusammenhang von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Mahnspesen - Fr. 30.-- für die ersten drei Mahnbriefe gleichen Datums (act. G 8.1/15-17) und Fr. 60.-- für die zweiten Mahnungen (act. G 8.1/19f), d.h. insgesamt Fr. 90.-- - lässt sich nicht beanstanden. Die Mahnspesen sind demgemäss zu Recht verfügt worden. Die ebenfalls in Betreibung gesetzten "Dossiereröffnungskosten" von Fr. 80.-- lassen sich dagegen nicht ohne weiteres unter Verwaltungskosten im Sinn von Art. 12 Abs. 2 lit. a AVB subsumieren. Inwiefern sie mit den durch die Zahlungsausstände bedingten Umtrieben und Korrespondenzen (vgl. act. G 8.1/18, 24, 26) begründet sind und ob sich ihr sachlicher Anwendungsbereich nicht mit den erwähnten Mahngebühren deckt, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Mangels ausreichend bestimmter reglementarischer Grundlage kann der erwähnte Betrag von Fr. 80.-- nicht in die Rechtsöffnung mit einbezogen werden. Auch die Betreibungskosten können - im Gegensatz zu Mahngebühren und Umtriebsspesen - nicht Gegenstand der Rechtsöffnung sein; diese sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreibung zusätzlich zum Betrag, der dem Gläubiger zugesprochen wurde, zu bezahlen (RKUV 2003, 226).

2.3 Die Beschwerdegegnerin machte in der dem angefochtenen Entscheid zugrunde liegenden Verfügung Verzugszinsen von 5% "während der Betreibung" (act. G 8.1/24) geltend. Im Zahlungsbefehl wurden Zinsen von 5 % seit 20. November 2007 verlangt (act. 8.1/23). In Bezug auf fällige KVG-Prämienforderungen ist ein Verzugszins (Art. 26 Abs. 1 ATSG) auch für geringe Beträge und kurzfristige Ausstände geschuldet (RKUV 2004 KV 306, 463 Erw. 5.3.4). Der Beschwerdeführer hat daher im Sinn des Antrags der Beschwerdegegnerin ab 20. November 2007 auf den ausstehenden Prämien Verzugszinsen von 5 % zu bezahlen.

E. 3

3.1 Die Beschwerde ist dementsprechend unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 23. Januar 2008 in dem Sinn abzuweisen, dass der Beschwerdeführer verpflichtet wird, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 2'491.60 (Prämien von Fr. 2'401.60 und Mahngebühr von Fr. 90.--) zuzüglich Zins zu 5 % seit 20. November 2007 auf den ausstehenden Prämien zu zahlen. In diesem Umfang ist der in der Betreibung Nr. 72982 des Betreibungsamtes F.____ erhobene Rechtsvorschlag zu beseitigen.

3.2 Nach Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht für die Parteien in der Regel kostenlos; einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden. Mutwillige Prozessführung ist nicht einfach mit der Erhebung einer aussichtslosen Beschwerde gleichzusetzen. Sie setzt vielmehr ein subjektives tadelnswertes Verhalten einer Partei in dem Sinn voraus, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne weiteres hätte erkennen können, den Prozess aber trotzdem führt (BGE 124 V 285 Erw. 3b, SVR-AHV 1998 Nr. 7; vgl. auch U. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 61 Rz 32). Im vorliegenden Verfahren wies der Gerichtspräsident den Beschwerdeführer im Schreiben vom 15. Mai 2008 darauf hin, dass sein Begehren offensichtlich aussichtslos sei und er bei Festhalten an seinen Anträgen gegebenenfalls kostenpflichtig werde. Ihm wurde die Gelegenheit eingeräumt, für die Zeit von März bis September 2007 einen Krankenversicherungsnachweis zu erbringen oder allenfalls einen Beschwerderückzug bekanntzugeben (act. G 11). Da der Beschwerdeführer die eingeschriebene Sendung auf der Post nicht abholte, erfolgte eine erneute Zustellung mit gewöhnlicher Post. In der Folge wies der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. Mai 2008 unter anderem sinngemäss darauf hin, dass der ursprünglich von ihm unterzeichnete Vertrag die ganze Familie umfasst habe, er jedoch zwischenzeitlich von seiner Frau getrennt lebe (act. G 14). Auf ein weiteres Schreiben des Versicherungsgerichts vom 3. Juni 2008 reichte er am 15. Juni 2008 Versicherungsverträge mit der Swica ein und räumte ein, dass er "wohl verloren" habe. Er bat um Mitteilung, was er tun solle, da er zwei Versicherungen nicht zahlen könne (act. G 16). Dem in der Folge von Seiten des Versicherungsgerichts unterbreiteten Einigungsvorschlag vom 14. Juli 2008 (act. G 19) stimmte der Beschwerdeführer grundsätzlich zu (act. G 21), reagierte jedoch auf die Schreiben des Gerichts vom 7. und 29. Oktober 2008 (act. G 22, 24), welche die tatsächliche Realisierung der Einigung betrafen, nicht mehr. - Bei dieser Sachlage war für den Beschwerdeführer die Aussichtslosigkeit des Verfahrens bei der ihm zumutbaren vernunftgemässen Überlegung, betreffend den Prämienausstand, grundsätzlich ohne weiteres erkennbar. Die Beschwerdegegnerin erklärte sich sodann bereits im Rahmen der Einigungsverhandlung bereit, von der Erhebung von Dossiereröffnungskosten von Fr. 80.-- abzusehen (act. G 20). Andererseits kann dem Beschwerdeführer eine gänzlich fehlende Mitwirkung am Verfahren nicht vorgehalten werden. Auch hatte sich aufgrund der Kündigung der einen Versicherung und der Stellung eines Versicherungsantrags bei einer neuen Versicherung offensichtlich eine etwas konfuse Situation für den Beschwerdeführer ergeben. Angesichts dieser Umstände erscheint es gerechtfertigt, auf eine Kostenerhebung zu verzichten. Einzig der Umstand, dass der Beschwerdeführer die Einigung in diesem Verfahren verunmöglichte, rechtfertigt keine Verfahrenskostenauferlegung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinn abgewiesen, dass der Beschwerdeführer verpflichtet wird, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 2'491.60 (Prämien von Fr. 2'401.60 und Mahngebühr von Fr. 90.--) zuzüglich Zins zu 5 % auf den ausstehenden Prämien seit 20.

November 2007 zu zahlen. In diesem Umfang wird in der Betreuung Nr. 72982 des
Betreibungsamtes F.____ Rechtsöffnung erteilt. 2. Es werden keine Gerichtskosten
erhoben.

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