

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2010/3 vom 11. Juni 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2010_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2010/3 du 11 juin 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2010/3 del 11 giugno 2010

Regeste

Art. 64a KVG; Art. 90 KVV: Erteilung der definitiven Rechtsöffnung für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2010, KV 2010/3).

Erwägungen

E. 1

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens sind die offene Prämienforderung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Beschwerdeführerin und ihrer Tochter betreffend den Monat Juni 2009 sowie offene Kostenbeteiligungen für von der Beschwerdeführerin und ihrer Tochter im Dezember 2008 und Januar 2009 bei Dr. A. ___ bezogene kassenpflichtige Leistungen (vgl. act. G 5.1/24), wie sie mit Zahlungsbefehl vom 12. September 2009 seitens der Beschwerdegegnerin geltend gemacht wurden und an welchen sie mit Verfügung vom 13. Oktober 2009 und im angefochtenen Einspracheentscheid festhielt. Auf die von der Beschwerdeführerin mit der Replik erhobenen Rügen, wonach die Zusatzversicherungen ungerechtfertigt aufgelöst worden seien und von der Beschwerdegegnerin Positionen gemahnt würden, die Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildeten, kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren mangels entsprechenden Anfechtungsgegenstands nicht eingetreten werden.

E. 2

Der Krankenversicherer fällt in seinen Verfügungen und Einspracheentscheiden betreffend ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung der versicherten Person zu einer Geldzahlung, sondern kann gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlags befinden (BGE 119 V 331 f. E. 2b mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht ist daher verpflichtet, im Rechtsmittelverfahren eine umfassende Kontrolle der geforderten Kostenbeteiligungen vorzunehmen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 23. Juni 2003, K 99/02, E. 4.2.1). 2.1 Am 26. April 2010 reichte die Beschwerdegegnerin die der Leistungsabrechnung vom 23. Februar 2009 zugrunde liegenden detaillierten Abrechnungen von Dr. A. ___ ins Recht (act. G 12.1/4). Danach belastete Dr. A. ___ der Beschwerdegegnerin Fr. 267.60 für eine Behandlung der Beschwerdeführerin zwischen dem 20. und 25. Dezember 2008 und Fr. 89.95 sowie Fr. 13.15 für zwei Behandlungen ihrer Tochter am 11. und 24. Dezember 2008, wobei nur die Behandlung vom 11. Dezember 2008 eine von der obligatorischen

Krankenpflegeversicherung zu vergütende Leistung zum Gegenstand hatte. Die von der Beschwerdeführerin bezogenen Leistungen wurden ihr auf die vertraglich vereinbarte Jahresfranchise von Fr. 1'000.-- (Art. 64 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] i.V.m. Art. 93 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]) angerechnet, was sich im Hinblick darauf, dass im Jahr 2008 bis zu diesem Zeitpunkt soweit ersichtlich erst Fr. 335.20 belastet worden waren (act. G 12.1/9), nicht beanstanden lässt. Für die von der Tochter bezogenen Leistungen stellte die Beschwerdegegnerin unter dem Titel Selbstbehalt korrekt Fr. 9.-- und Fr. 1.30 in Rechnung (Art. 64 Abs. 2 lit. b KVG).

2.2 Der Leistungsabrechnung vom 30. März 2009 liegen Abrechnungen von Dr. A.____ vom 11./16. Februar 2009 über Fr. 25.40 für von der Tochter und Fr. 284.40 für von der Beschwerdeführerin anfangs Januar 2009 bezogene kassenpflichtige Leistungen zu Grunde (act. G 12.1/5). Auch in diesem Fall rechnete die Beschwerdegegnerin die Behandlung der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Jahresfranchise an. Eine Überschreitung der vereinbarten Jahresfranchise ist dabei allein schon deswegen, weil es sich um die erste Behandlung der Beschwerdeführerin im Jahr 2009 gehandelt hat, von vornherein ausgeschlossen. Hinsichtlich der für die Tochter erbrachten Leistungen stellte die Beschwerdegegnerin korrekt einen Selbstbehalt von Fr. 2.55 in Rechnung.

2.3 Die am 23. Februar 2009 für den Monat Juni 2009 in Rechnung gestellte Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung in Höhe von Fr. 199.-- (act. G 5.1/21) entspricht der im Versicherungsausweis des Jahres 2009 aufgeführten Prämie. Ob die Prämie von Fr. 56.10 für die Tochter ebenfalls korrekt ist, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Nachdem sich der Betrag aber in der zu üblichen Grössenordnung bewegt und die Beschwerdeführerin keine substantiierten Einwendungen dagegen erhebt, ist indessen von der Richtigkeit dieser Forderung auszugehen.

2.4 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, die Beschwerdegegnerin habe ihr bislang "keine ordnungsgemässe Aufrechnung der gezahlten Prämien und der Selbstbehalte" zugestellt. Dabei verkennt sie, dass die Beschwerdegegnerin gesetzlich nicht zur Erstellung einer solchen Zusammenstellung verpflichtet ist, obliegt es doch der versicherten Person, die Richtigkeit der ihr zugestellten Prämienrechnungen und Leistungsabrechnungen fortlaufend zu überprüfen bzw. die entsprechenden Unterlagen aufzubewahren und so eine nachträgliche selbständige Überprüfung zu ermöglichen. Unterlässt sie dies, kann die Bezahlung von Prämien- und Leistungsabrechnungen nicht einfach mit dem Hinweis auf die fehlende Kontrollierbarkeit resp. Nachvollziehbarkeit verweigert werden. Obwohl dazu nicht verpflichtet, erstellte die Beschwerdegegnerin am 29. September 2009 zuhanden der Beschwerdeführerin eine Zusammenstellung über sämtliche seit Februar 2008 erbrachten Leistungen und liess ihr zudem anfangs November 2009 sämtliche Einzelabrechnungen nochmals zukommen, was die Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 6. November 2009 auch bestätigte (act. G 5.1/7). Dass diese zudem - wie insbesondere gegenüber dem Betreibungsamt Amden gerügt - vorgängig zur Betreuung weder eine Rechnung noch eine Mahnung erhalten haben soll, erscheint schon deshalb nicht glaubwürdig, als sie gemäss elektronischem Kontoauszug im fraglichen Zeitraum Rechnungen der Beschwerdegegnerin bezahlt hat und demzufolge auch erhalten haben muss (vgl. act. G 5.1/29 S. 3 f.).

2.5 Nach dem Gesagten sind Bestand und Umfang der von der Beschwerdegegnerin mit den Leistungsabrechnungen Nr. 103868554 und Nr. 104836515 vom 23. Februar 2009 und Nr. 106349621 vom 30. März 2009 in Rechnung gestellten, korrekt gemahnten und in Betreuung gesetzten Forderungen rechtsgenügend ausgewiesen. Daran vermag auch der nicht näher substantiierte Hinweis der Beschwerdeführerin auf zusätzlich von ihr bezahlte

Rechnungen nichts zu ändern, zumal es an ihr gelegen hätte, diese Rechnungen der Beschwerdegegnerin zur Bearbeitung einzureichen bzw. sich nach dem Bearbeitungsstand zu erkundigen, falls diese auf eine eingereichte Rechnung nicht reagiert hätte.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin im angefochtenen Einspracheentscheid zudem verpflichtet, ihr Fr. 90.-- Mahnkosten und Fr. 80.-- Dossiereröffnungskosten zu bezahlen. 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). Nach Art. 3 Ziff. 1 der Ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG der Avenir Versicherungen als Mitglied der Groupe Mutuel, Ausgabe 1. Januar 2008 (nachfolgend: AVB), werden bei Zahlungsverzug insbesondere für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen Verwaltungskosten erhoben (act. G 5.1/1). Die Höhe der jeweilig zu erhebenden Kosten ist nicht festgelegt, weshalb die Beurteilung der Angemessenheit unter Berücksichtigung des Äquivalenzprinzips zu erfolgen hat (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, Rz 1045 FN 1635). Die Beschwerdegegnerin stellte der Beschwerdeführerin für jede der drei streitigen Rechnungen zwei Mahnungen zu. Die dafür geforderten Mahnkosten von Fr. 90.-- sind angemessen. Die ebenfalls in Betreibung gesetzten "Dossiereröffnungskosten" von Fr. 80.-- lassen sich dagegen nicht ohne weiteres unter Verwaltungskosten im Sinn von Art. 3 Abs. 1 AVB subsumieren. Inwiefern sie mit den durch die Zahlungsausstände bedingten Umtrieben und Korrespondenzen 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.

E. 4

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 beträgt 5 Prozent im Jahr (Art. 105a KVV), wobei im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung lediglich ausstehende Prämien, nicht aber Kostenbeteiligungen als Beitragsforderungen im Sinne von Art. 26 Abs. 1 ATSG zu qualifizieren und daher verzugszinspflichtig sind (Urteil des EVG vom 12. Januar 2006, K 40/05, E. 4.2.1). Entsprechend hat die Beschwerdeführerin auch nur die in Betreibung gesetzte Prämienforderung von Fr. 255.10 mit 5% zu verzinsen, dies jedoch nicht erst seit 20. August 2009, sondern bereits seit Eintritt der Fälligkeit per 1. Juni 2009 (vgl. Art. 26 Abs. 1 ATSG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 12 zu Art. 26 ATSG). Nachdem aufgrund der deutlichen Verringerung des zinspflichtigen Betrags durch die geringe Verlängerung der Zinspflicht insgesamt keine Schlechterstellung der Beschwerdeführerin resultiert, kann eine Androhung im Sinn von Art. 61 lit. d ATSG vorliegend unterbleiben.

E. 5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin ist zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin Prämien und Kostenbeteiligungen in Höhe von

insgesamt Fr. 819.15 zuzüglich 5% Zins auf Fr. 255.10 seit 1. Juni 2009 sowie Mahnkosten von Fr. 90.-- zu bezahlen. Dafür ist der Beschwerdegegnerin auch definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Die Kosten der Betreuung sind vom Schuldner von Gesetzes wegen zu bezahlen (Art. 68 SchKG), weshalb dafür keine Rechtsöffnung zu erteilen ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, der Beschwerdegegnerin für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen gemäss Leistungsabrechnungen Nr. 103868554 und Nr. 104836515 vom 23. Februar 2009 und Nr. 106349621 vom 30. März 2009 den Betrag von Fr. 819.05 zuzüglich 5% Zins auf Fr. 255.10 seit 1. Juni 2009 sowie Mahnspesen von Fr. 90.-- zu bezahlen. 3. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 09.190 des Betreibungsamts Amden wird aufgehoben und der Beschwerdegegnerin für den Betrag von Fr. 909.05 zuzüglich 5% Zins auf Fr. 255.10 seit 1. Juni 2009 definitive Rechtsöffnung erteilt. 4. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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