

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2012/4 vom 23. März 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2012_4

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2012/4 du 23 mars 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2012/4 del 23 marzo 2010

Regeste

Art. 7 KVG. Wechsel des Versicherers in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Behauptet eine versicherte Person, sie habe einen Versicherungsantrag im Glauben unterzeichnet, es handle sich dabei lediglich um eine Offertanfrage, ist unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände des Einzelfalles zu prüfen, ob allenfalls ein wesentlicher Irrtum oder gar eine Täuschung vorliegt. Die Unverbindlichkeit der Erklärung wurde vorliegend bejaht, da der Versicherte glaubhaft darlegen konnte, er sei vom Versicherungsvermittler getäuscht und unter Druck gesetzt worden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2012, KV 2012/4). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_90/2013 Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Entscheid vom 11. Dezember 2012 in Sachen A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel J. Senn, Museumstrasse 47, Postfach, 9004 St. Gallen, gegen Avenir Krankenversicherung AG, Rue du Nord 5, 1920 Martigny, Beschwerdegegnerin, und Vivao Sympany AG, Thurgauerstrasse 40, 8050 Zürich, Beigeladene, betreffend Forderung (KVG-Prämien) Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

1.1 Die beiden angefochtenen Einspracheentscheide vom 1. Februar 2012 betreffen dieselben Parteien und stehen in engem sachlichen Zusammenhang – der eine hat Prämienausstände für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für das erste Halbjahr 2011 zum Gegenstand, der andere Prämienausstände für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für das dritte Quartal 2011 –, weshalb es sich rechtfertigt, die beiden entsprechenden Verfahren zu vereinigen. Der Beschwerdeführer hat sich denn auch bloss mit einem Schreiben gegen beide Einspracheentscheide gewendet. 1.2 Die Betreuung Nr. 11/206 des Betreibungsamtes B. ____, betrifft nebst Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Mahn- und Betreuungskosten sowie Zinsen auch Prämien für Zusatzversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1). Sowohl die Verfügung vom 9. November 2011, mit welcher der Rechtsvorschlag gegen diese Betreuung aufgehoben wurde, als auch der diese Verfügung bestätigende Einspracheentscheid beziehen sich richtigerweise nicht auf diese Prämien für die Zusatzversicherungen. Darauf ist deshalb vorliegend nicht weiter einzugehen. Gegenstand dieses Verfahrens bilden die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Monate Januar bis und mit September 2011 des Beschwerdeführers, seiner Ehefrau und seines Sohnes, die Mahn- und Betreuungskosten

sowie die Zinsen.

E. 2

2.1 Strittig ist zwischen den Parteien insbesondere, ob ein Vertrag betreffend die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zustande gekommen ist. Der Beschwerdeführer behauptet, der Vermittler habe ihm mehrmals versichert, er würde lediglich eine Offertanfrage bei der Beschwerdegegnerin unterzeichnen; es handle sich dabei gewissermassen um eine Formalität, welche nicht zuletzt auch dazu diene, zu belegen, dass das Vermittlungsgespräch tatsächlich stattgefunden habe. Nachdem der Beschwerdeführer das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 9. April 2010 betreffend Aufnahme in den Versichertenkreis erhalten habe, habe er am Abend des 12. April 2010 den Vermittler telefonisch angefragt, was das zu bedeuten habe. Dieser habe ihm nochmals versichert, er habe lediglich eine Offertanfrage unterzeichnet. Die Beschwerdegegnerin behauptet dagegen, der Beschwerdeführer habe einen Versicherungsantrag unterzeichnet, was ihm bewusst gewesen sei oder hätte bewusst sein müssen. Immerhin habe er ein entsprechendes Beratungsprotokoll unterzeichnet, wonach er darüber aufgeklärt worden sei. Auch liesse sich den formalisierten Versicherungsanträgen klar entnehmen, dass es sich um formelle Anträge handle, und nicht etwa bloss um Offertanfragen. Dass die übrigen Voraussetzungen für den Wechsel der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von der Concordia zur Beschwerdegegnerin per 1. Januar 2011 für die drei betroffenen Familienmitglieder erfüllt waren, ist den Akten zu entnehmen und wird von den Parteien nicht bestritten.

2.2 Der Beschwerdeführer unterzeichnete am 23. März 2010 zunächst ein Beratungsprotokoll. Gemäss diesem bestätigte der Beschwerdeführer unter anderem, vom Vermittler darüber informiert worden zu sein, „dass es sich nicht um eine Offertanfrage, sondern um einen formellen Antrag auf den Abschluss eines Versicherungsvertrags beim betreffenden Versicherer handelt“. Die Bestätigung erfolgte mittels Ankreuzens eines entsprechenden Kästchens, dem Schriftbild nach durch den Vermittler. Gemäss weiterer Angabe im Beratungsprotokoll erlaubte der Beschwerdeführer dem Vermittler auch, die Kündigungsbriefe, die er unterzeichnet habe, weiterzuleiten – ebenfalls mittels Ankreuzens eines entsprechenden Kästchens. Der Beschwerdeführer selbst hat dem Schriftbild nach lediglich das Protokoll unterschrieben, also namentlich die Häkchen nicht selbst gesetzt. Dasselbe gilt für die Antragsformulare. Betreffend die obligatorische Krankenpflegeversicherung stellen sich diese wie folgt dar: Die Formulare enthalten zwei Haupttitel: „Administrative Daten“ und „Beitrittserklärung“; der Abschnitt „Administrative Daten“ ist in die beiden Unterabschnitte: „Angaben zur Person“ und „Prämienrechnungen und Leistungsvergütungen“ unterteilt. Abgesehen vom Titel: „Beitrittserklärung“ geht aus dem Formular selbst nicht hervor, dass es sich um einen formellen Antrag handelt. Es ist jedenfalls nichts entsprechendes vermerkt. Dem Formular allein lässt sich mit anderen Worten nicht entnehmen, ob damit eine Offertanfrage oder ein formeller Versicherungsantrag gestellt wird. Dem Formular betreffend Zusatzversicherungen lässt sich eher entnehmen, dass es sich um einen formellen Versicherungsantrag handelt, denn einer der Abschnitte trägt den Titel: „Versicherungsantrag für die Zusatzversicherungen nach VVG und/oder die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG“; auch wird im „Kleingedruckten“ („Erklärung des Antragstellers“) explizit darauf hingewiesen, dass es sich nicht um eine Offertanfrage, sondern um einen formellen Versicherungsantrag handle.

2.3 Hätte der Beschwerdeführer die Formulare, die er unterzeichnete, sorgfältig durchgelesen, hätte ihm demnach bewusst sein müssen, dass er keine Offertanfrage,

sondern einen formellen Versicherungsantrag stellte. Mit seiner Erklärung verpflichtete er sich entsprechend zum Abschluss und zur Einhaltung der entsprechenden Verträge. Es ist allerdings notorisch, dass gewisse Vermittler anlässlich der persönlichen Beratungsgespräche die potentiellen Versicherungskunden über die Tragweite ihrer Erklärungen (Unterzeichnung eines formellen Versicherungsantrages) im Unklaren lassen bzw. bisweilen gar absichtlich täuschen. Mehrere Umstände sprechen dafür, dass es sich im vorliegenden Fall so verhielt: Der Vermittler füllte sämtliche Formulare selbst aus und liess den Beschwerdeführer und dessen Ehefrau lediglich unterschreiben; auf die folgenden Schreiben der Beschwerdegegnerin reagierte der Beschwerdeführer durchwegs prompt und mit immer demselben Einwand: Er sei vom Vermittler in den Glauben versetzt worden, er unterzeichne lediglich eine Offertanfrage; auf das erste Schreiben der Beschwerdegegnerin hin führte der Beschwerdeführer ein Telefonat mit dem Vermittler, wobei der Schluss nahe liegt, er habe sich bei diesem erkundigt, was das zu bedeuten habe; vor Zustellung der definitiven Versicherungspolice schloss der Beschwerdeführer sodann Versicherungsverträge mit der Beigeladenen ab, deren Formularen sich im Übrigen wesentlich einfacher entnehmen lässt, dass es sich dabei nicht nur um Offertanfragen, sondern um Versicherungsanträge handelt (so trägt etwa jede einzelne Seite den Titel: „Neuantrag“; vgl. act. G 8.1). Es ist wenig wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer erst verbindliche Anträge bei der Beschwerdegegnerin und anschliessend ebenso verbindliche Anträge bei der Beigeladenen stellen wollte. Die Darstellung des Beschwerdeführers, er habe vorerst lediglich Offerten einholen und Angebote verschiedener Versicherer vergleichen wollen, erscheint wesentlich wahrscheinlicher. Zu berücksichtigen ist sodann, dass auf dem Beratungsprotokoll unter anderem vermerkt wurde, der Vermittler sei ermächtigt, die Kündigungsschreiben dem bisherigen Versicherer zu übermitteln; die Kündigungsschreiben behielt der Beschwerdeführer jedoch bei sich. Dass die entsprechende Ermächtigung mittels Ankreuzens erteilt wurde, ist angesichts dessen widersprüchlich, was dafür spricht, dass der Beschwerdeführer das Protokoll nicht sorgfältig studiert, sondern ohne genaues Durchlesen unterzeichnet hat. Die Kündigungsschreiben reichte der Beschwerdeführer später selbständig ein, nachdem er die Anträge bei der Beigeladenen unterzeichnet hatte, was ebenfalls dafür spricht, dass er von der Beschwerdegegnerin lediglich eine Offertanfrage einholen, bei der Beigeladenen dagegen eine Versicherung abschliessen wollte. Das Beratungsprotokoll scheint daher nicht den tatsächlichen Willen des Beschwerdeführers wiederzugeben.

2.4 Zwar ist dem Beschwerdeführer vorzuwerfen, dass er Formulare unterzeichnete, ohne diese vorab sorgfältig zu studieren. Jedem handlungsfähigen Menschen muss grundsätzlich bewusst sein, dass die Unterzeichnung einer Erklärung weitreichende Folgen haben kann, woraus folgt, dass nur Erklärungen unterschrieben werden sollten, die man zumindest sorgfältig durchgelesen hat. Der Beschwerdeführer machte allerdings wiederholt und – angesichts des notorischen fragwürdigen Vorgehens der Vermittler in einer Vielzahl von Fällen – glaubhaft geltend, er sei vom Vermittler unter Druck gesetzt und bewusst getäuscht worden. Unter diesen Umständen entsprach die abgegebene Willenserklärung des Beschwerdeführers nicht seinem tatsächlichen Willen – ob er im Sinne von Art. 28 des Obligationenrechts (OR; SR 220) getäuscht wurde oder einem wesentlichen Irrtum im Sinne von Art. 23 OR unterlag, ist unerheblich, denn in beiden Fällen ist er an die abgegebene Erklärung nicht gebunden.

2.5 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer und seine Ehefrau Ende März 2010 keine Versicherungsanträge stellen, sondern bloss um die Zustellung von Offerten ersuchen wollten. Damit fehlt es an

einem Antrag, weshalb die Versicherungsverträge zumindest betreffend die – hier einzig interessierende – obligatorische Krankenpflegeversicherung ab dem 1. Januar 2011 nicht zustande gekommen sind. Die in Betreuung gesetzten Forderungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich insofern als unbegründet, weshalb die definitive Rechtsöffnung diesbezüglich zu verweigern ist.

E. 3

In Gutheissung der Beschwerde ist der Einspracheentscheid vom 1. Februar 2012 aufzuheben und festzustellen, dass mit der Beschwerdegegnerin kein Versicherungsverhältnis für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zustande gekommen ist. Da gemäss Art. 85a Abs. 1 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1) eine betriebene Person jederzeit vom Gericht des Betreibungsortes feststellen lassen kann, dass die Schuld nicht oder nicht mehr besteht oder gestundet ist, und da das Gericht bei Gutheissung der Klage die Betreuung aufhebt oder einstellt (Art. 85a Abs. 3 SchKG), sind vorliegend mit der Gutheissung der Beschwerde und Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids in Anwendung dieser Bestimmung gleichzeitig auch die Betreuung Nr. 11/206 des Betreibungsamtes B.____ im Betrag von Fr. 2'211.10 nebst Zins zu 5 % auf dem Betrag von Fr. 1'898.10 ab dem 2. September 2011 und die Betreuung Nr. 11/263 des Betreibungsamtes B.____ vollumfänglich aufzuheben. Gerichtskosten sind für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) keine zu erheben. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer sodann mit Fr. 1'727.20 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 1. Februar 2012 aufgehoben und festgestellt, dass mit der Beschwerdegegnerin kein Versicherungsverhältnis für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zustande gekommen ist. 2. Die Betreuung Nr. 11/206 des Betreibungsamtes B.____ im Betrage von Fr. 2'211.10 nebst Zins zu 5 % auf dem Betrag von Fr. 1'898.10 ab dem 2. September 2011 und die Betreuung Nr. 11/263 des Betreibungsamtes B.____ werden vollumfänglich aufgehoben. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 4. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 1'727.20 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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