

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2017/4 vom 12. Oktober 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2017_4

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2017/4 du 12 octobre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2017/4 del 12 ottobre 2018

Regeste

Art. 64a Abs. 1 KVG; Art. 105b Abs. 1 KVV; Art. 26 Abs. 1 ATSG. Rechtsöffnung nur für einen Teil der in Betreuung gesetzten Forderungen erteilt. Dies insbesondere wegen der fehlenden Schuldner eigenschaft des Beschwerdeführers für allfällig geschuldete Krankenkassenprämien seiner volljährigen Tochter (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Oktober 2018, KV 2017/4).

Erwägungen

E. 1

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens sind Prämienforderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das Jahr 2014.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin fordert vom Beschwerdeführer die Bezahlung von Fr. 2'441.10 (davon Fr. 49.55 als Forderung ohne Zinsen) für Versicherungsprämien des Jahres 2014 (vgl. act. G 3.65). Auch wenn in der Betreuung vom 5. Dezember 2016 (Nr. 201612056) als Forderungsgrund fälschlicherweise Prämien für den Zeitraum von Januar 2014 bis Mai 2015 angegeben sind und auch in der Verfügung vom 22. Dezember 2016 fälschlicherweise dieser Zeitraum aufgeführt ist (vgl. act. G 3.66 S. 2), so ist doch unbestritten, dass einzig Prämien aus dem Jahr 2014 zur Diskussion stehen (vgl. act. G 3 S. 8; G 3.68 S. 2 und 3.69).

2.1 Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, dass keine Prämien für das Jahr 2014 mehr offen sein könnten, da nach geltendem Recht ein Krankenkassenwechsel per 1. Januar 2015 nicht hätte stattfinden können, sofern noch Ausstände für das Jahr 2014 vorhanden gewesen wären (vgl. act. G 5 S. 3 f.). Die Krankenversicherung Swica habe mit Mail vom 27. April 2016 bestätigt, dass er und seine Tochter ab dem 1. Januar 2015 bei ihr grundversichert seien (act. G 5 S. 2 und G 1 S. 2). Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin in einem Mail vom 25. April 2016 an die Krankenkasse Swica sogar ausdrücklich festgehalten, dass per 31. Dezember 2014 keine Ausstände mehr vorhanden gewesen seien (act. G 1 S. 2). Zwar sei in einem Schreiben von seinem angeblichen Rechtsvertreter erwähnt, dass für bestimmte Zeiträume keine Prämien beglichen bzw. einkassiert worden seien, jedoch wäre die Beschwerdegegnerin ermächtigt gewesen, die Prämien direkt mittels Lastschriftverfahren bei der Bank einzufordern (act. G 5 S. 3). Das Konto habe die nötige Deckung aufgewiesen (act. G 1 S. 3). Demnach müsse davon ausgegangen werden, dass die nicht per Lastschriftverfahren einkassierten Prämien durch Verrechnung bezahlt worden seien. Immerhin habe seine Familie für das Jahr 2014 keine Prämienverbilligung erhalten, wodurch ihr ein grosser Nachteil entstanden sei (act. G 5 S. 3).

2.2 Demgegenüber wendet die Beschwerdegegnerin ein, dass der Versicherte und seine Tochter im Jahr 2014

unbestrittenermassen bei ihr versichert gewesen seien. Zur Begleichung der Prämien sei ein Lastschriftverfahren eingerichtet worden. Aus noch unerklärlichen Gründen hätten die ausgestellten Rechnungen teilweise nicht abgebucht werden können. Deswegen seien für den Versicherten nach wie vor Ausstände für den Prämienzeitraum April bis Dezember 2014 und für die Versicherte für Januar bis Juni 2014 sowie Oktober bis Dezember 2014 vorhanden. Aufgrund der geführten Korrespondenzen bezüglich der Zusatzversicherungen seien die Prämienrechnungen mehrmals annulliert und abgeändert worden. Zuletzt seien die Prämien der Versicherten mit der Rechnung vom 26. Januar 2015 und diejenigen des Versicherten mit der Rechnung vom 30. April 2015 eingefordert worden. Aufgrund der Unkenntnis, dass das Lastschriftverfahren schon geschlossen worden sei, seien die Rechnungen wiederum per Lastschriftverfahren fakturiert worden, hätten jedoch nicht eingezogen werden können. Der Beschwerdeführer bestätigte teils selber, dass noch gewisse Ausstände bestünden. Zudem ergebe sich auch aus dem Kontoauszug, dass noch Prämien in der Höhe von Fr. 2'441.10 offen seien. Die Entlassung des Versicherten aus dem Vertrag per 31. Dezember 2014 sei nur daher erfolgt, weil den Versicherten kein Nachteil daraus erwachsen sollte, dass die Prämien aus bisher unerklärlichen Gründen nicht vollständig einkassiert worden seien. Der Beschwerdeführer sei mehrmals über die offenen Prämienrechnungen unterrichtet worden. Die Auflösung des Versicherungsvertrages sowie die Falschaussage, dass keine Prämien mehr geschuldet seien, in der Mail an den Nachversicherer würden daran nichts ändern (act. G 3 S. 9 f.). 2.3 Der von der Beschwerdegegnerin geforderte Betrag stützt sich auf eine Schlussrechnung vom 26. Januar 2015 für die Prämien der Tochter des Beschwerdeführers für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014 und auf eine Schlussrechnung vom 30. Januar 2015 für die Prämien des Beschwerdeführers für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014 (act. G 3.53 und 3.58). Aus den Unterlagen geht hervor, dass es sich bei diesen Schlussrechnungen um Berichtigungsrechnungen für den gesamten Versicherungszeitraum handelt, wodurch die zuvor erstellten Rechnungen abgelöst worden sind (vgl. act. G 3.49 ff.). Die zahlreich vorgenommenen Änderungen bei den Zusatzversicherungen haben nämlich dazu geführt, dass immer wieder neue Rechnungen ausgestellt und alte Rechnungen annulliert worden sind (vgl. act. G 3.10, 3.15, 3.17 und 3.49 ff.). Zudem hat die Beschwerdegegnerin aus bisher unbekanntem Gründen im Jahr 2014 nicht sämtliche Prämien mittels Lastschriftverfahrens, welches unstrittig bestanden hat, abgebucht (vgl. act. G 3.69; act. G 3 S. 9 f.). Wohl aufgrund dieser unübersichtlichen Lage sind am 26. Januar 2015 bzw. 30. April 2015 von der Beschwerdegegnerin nochmals berichtigte Rechnungen ausgestellt worden über sämtliche aus ihrer Sicht noch offenen Prämien der Grund- und Zusatzversicherungen des Beschwerdeführers und seiner Tochter für das Jahr 2014 (vgl. act. G 3.53 und 3.58). Die in diesen Schlussrechnungen geforderten Beträge abzüglich der in den Rechnungen noch offenen Prämien für Zusatzversicherungen und der noch eingegangenen Zahlungen sind von der Beschwerdegegnerin in Betreuung gesetzt worden, wobei sich die vorliegend zu beurteilende Betreuung mit der Nr. 201612056 gegen den Beschwerdeführer richtet (vgl. act. G 3.65, G 3.53, G 3.57, G 3.40 und G 3.69). Auf dem Zahlungsbefehl ist als Schuldner einzig der Beschwerdeführer genannt (vgl. act. G 3.59). Bei der Prämienzahlungspflicht handelt es sich allerdings um eine Pflicht, welche die versicherte Person persönlich trifft. So hält denn auch Art. 3 Abs. 1 der ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG der Beschwerdegegnerin fest, dass der Versicherte seine Prämien im Voraus zu bezahlen habe und er selber Schuldner sei (vgl. act. G 3.1). Während bei minderjährigen Kindern die

Eltern solidarisch für die Versicherungsprämien ihrer Kinder haften können, besteht für volljährige Kinder grundsätzlich keine Schuldmitübernahme der Eltern. Die Rechnungsstellung an ein Familienhaupt ändert ebenfalls nichts an den gesetzlichen Schuldverhältnissen. Namentlich ist im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung grundsätzlich keine wie auch immer geartete Familienversicherung vorgesehen, auch wenn einige Versicherer Familienmitglieder zur administrativen Entlastung teilweise zusammenfassen und dabei gelegentlich Begriffe wie Familienpolice, Familienvertrag oder Familienversicherung verwenden. Vielmehr werden auf Grund des Prinzips der Individualversicherung grundsätzlich stets einzelne Versicherungsverhältnisse mit den jeweiligen Familienmitgliedern abgeschlossen. Ein allfälliges Familienhaupt im Rahmen eines Familienkonstrukts von Versicherungen wird somit nicht automatisch zum Schuldner von Prämien und Kostenbeteiligungen von Familienmitgliedern, sofern nicht von Gesetzes wegen eine solidarische Haftung besteht oder eine entsprechende Vereinbarung getroffen worden ist. Die Zahlungspflicht kann im Einverständnis mit dem Versicherer von einer Drittperson übernommen werden, jedoch ändert dies am Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherer und der versicherten Person nichts, weshalb die Prämienzahlungspflicht der versicherten Person weiterhin bestehen bleibt, sobald die Vereinbarung mit der Drittperson bezüglich Übernahme der Prämienzahlung dahinfällt (zum Ganzen vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. Basel 2016, S. 798 ff. mit weiteren Hinweisen [nachfolgend zitiert als GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung]; Urteil des EVG vom 4. Juli 2003, K 137/02, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Gemäss Angaben in der Beitrittserklärung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Beschwerdegegnerin ist die Tochter des Beschwerdeführers bereits im Zeitpunkt des Versicherungsvertragsabschlusses volljährig gewesen (vgl. act. G 3.2). Sie hat denn ihre Beitrittserklärung auch selbständig unterzeichnet (act. G 3.2 S. 3). Ferner ist für sie ein eigener Versicherungsausweis ausgestellt worden (vgl. act. G 3.3 S. 4 ff. und G 3.5) und sie hat auch eigene Prämienrechnungen erhalten (vgl. act. 3.49 ff.). Demnach ist die Tochter des Beschwerdeführers als Schuldnerin ihrer eigenen Prämien anzusehen, da die Akten keine Hinweise auf das Bestehen einer Vereinbarung geben, wonach sich der Beschwerdeführer explizit dazu verpflichtet hat, die Prämien seiner volljährigen Tochter zu bezahlen. Namentlich geht eine eindeutige Bereitschaft des Beschwerdeführers, für die Prämien seiner volljährigen Tochter einzustehen, nicht aus den Beitrittserklärungen zur Versicherung hervor, wie dies die Beschwerdegegnerin geltend macht (act. G 3 S. 9). Auch wenn die Tochter des Beschwerdeführers auf ihrer Beitrittserklärung als Konto für Überweisungen dasjenige ihrer Eltern angegeben hat, kann daraus nicht ohne weiteres auf die Schuldneigenschaft des Beschwerdeführers für Prämien seiner Tochter geschlossen werden, da diese Beitrittserklärung lediglich von der Tochter, nicht jedoch vom Beschwerdeführer unterzeichnet worden ist (vgl. act. G 3.2). Zwar setzt ein Lastschriftverfahren nach der allgemeinen Lebenserfahrung eine entsprechende Vollmacht voraus und kann somit als konkludente Einverständniserklärung zur Übernahme der Prämien der Tochter auf diesem Wege verstanden werden, solange die entsprechende Vollmacht besteht. Doch hat dieses Lastschriftverfahren teilweise eben gerade nicht funktioniert und mittlerweile ist es nun eingestellt worden, womit der Beschwerdeführer sein Einverständnis für den Zugriff auf sein Konto jedenfalls zurückgezogen und damit signalisiert hat, dass er für keine weiteren Prämien der Tochter auf diesem Wege mehr

aufkommen will. Aus einer einmal vorhandenen Vollmacht für den Bezug von Prämien per Lastschriftverfahren kann ohne ausdrückliche anderweitige Vereinbarung nicht ohne weiteres gefolgert werden, dass der Beschwerdeführer für sämtliche Prämien der Tochter einzustehen hat. Vielmehr kann der Rückzug der Vollmacht als Dahinfallen einer konkludenten Abmachung zur Prämienübernahme gewertet werden. Bei Dahinfallen einer solchen allfälligen Vereinbarung bleibt letztlich die versicherte Person, sprich die Tochter des Beschwerdeführers, Schuldnerin für ihre eigenen Prämien, weshalb der Beschwerdeführer nicht auch für ihre Prämien betrieben werden kann. Soweit Ausstände der volljährigen Tochter in Frage stehen, ist im vorliegenden Verfahren gegen den Beschwerdeführer demnach keine Rechtsöffnung zu erteilen. Offenbleiben kann an dieser Stelle, ob die Schlussrechnung vom 26. Januar 2015 für die Prämien der Tochter des Beschwerdeführers überhaupt noch rechtsgültigen Bestand hat, nachdem dem Beschwerdeführer mit Mail vom 28. April 2015 mitgeteilt worden ist, dass unter anderem diese Rechnung annulliert worden sei und die Prämienrechnungen demnächst mit separater Post zugestellt würden, was für die Prämien der Tochter jedoch nicht geschehen zu sein scheint (vgl. act. G 3.27 S. 2 und G 3.53). Der Beschwerdeführer hat für seine Prämien in der Folge eine neue Rechnung mit Datum 30. April 2015 erhalten, auf welcher ausdrücklich vermerkt ist, dass die ihn betreffende Rechnung vom 26. Januar 2015 annulliert worden ist und in welcher er zur Zahlung von Fr. 1'058.70 für offene Prämien des Jahres 2014 aufgefordert wird (vgl. act. G 3.58). Auf diese Schlussrechnung stützt sich die in Betreuung gesetzte Forderung, soweit sie nicht die Prämien der Tochter oder Verwaltungs- bzw. Betreuungskosten betrifft (vgl. act. G 3.65 und G 1.2 S. 2). Zu prüfen bleibt nun, ob die Beschwerdegegnerin den Bestand dieser Forderung rechtsgenügend nachzuweisen vermag und für diesen Betrag somit Rechtsöffnung zu erteilen ist.

2.4 Für den Beschwerdeführer werden in der Schlussrechnung vom 30. April 2015 noch Prämien für den Zeitraum April bis September 2014 geltend gemacht (act. G 3.58). Für die übrigen Zeiträume des Jahres 2014 werden in der Schlussrechnung hingegen keine Prämien mehr gefordert, da diese per Lastschriftverfahren abgezogen worden sind, wie sich dem von der Beschwerdegegnerin eingereichten Kontoauszug vom 19. April 2017 entnehmen lässt (vgl. act. G 3.69). Gemäss diesem Kontoauszug sind für die Periode Januar bis März 2014 Fr. 679.05 und für den Zeitraum Oktober bis Dezember 2014 Fr. 599.25 per Lastschriftverfahren einkassiert worden (vgl. act. G 1.69 S. 1). Diese Darstellung der abgebuchten Beträge und der noch nicht beglichenen Prämienzeiträume stimmt denn auch mit der vom Beschwerdeführer bzw. seinem Rechtsvertreter in einem Schreiben vom 26. April 2016 vorgenommenen Auflistung überein (vgl. act. G 3.37). Ebenso enthält ein Mail des Beschwerdeführers bzw. seiner Ehefrau vom 18. März 2015 diese Zeiträume bzw. Beträge (vgl. act. G 3.24). Aus dem Schreiben vom 26. April 2016 geht auch hervor, dass die beiden auf dem Kontoauszug der Beschwerdegegnerin ebenfalls ersichtlichen Bezüge in der Höhe von Fr. 3'135.15 und Fr. 1'045.05 nicht die Prämien des Beschwerdeführers und seiner Tochter, sondern diejenigen anderer Familienmitglieder für das Jahr 2014 betreffen. Ferner wird deutlich, dass der aufgeführte Bezug von Fr. 597.15 für den Zeitraum Juli bis September 2014 für die Prämien der Tochter des Beschwerdeführers getätigt worden ist (vgl. act. G 3.37 S. 1 und 3.69 S. 2). Aufgrund der übereinstimmenden Darstellung der Schlussrechnung, des Kontoauszugs der Beschwerdegegnerin vom 19. April 2017 und der beiden erwähnten Schreiben des Beschwerdeführers ist davon auszugehen, dass die Schlussrechnung vom 30. April 2015 für den Beschwerdeführer zu Recht noch offene Prämienforderungen für den Zeitraum April bis September 2014 aufgelistet hat (vgl. act. G

3.58). Die in der Schlussrechnung ermittelten Beträge für die Prämien der Grundversicherung können anhand des Versicherungsausweises des Beschwerdeführers vom 11. Dezember 2013 (vgl. act. G 3.3) nachvollzogen werden. Weiter kann der Schlussrechnung entnommen werden, dass bereits im Lastschriftverfahren gezahlte Prämien für Zusatzversicherungen des Beschwerdeführers, die rückwirkend per Beginn aufgelöst wurden (vgl. act. G 3.17), in der Schlussrechnung gutgeschrieben worden sind (vgl. act. G 3.58). Die gutgeschriebenen Beträge können anhand der Zugeständnisse der Beschwerdegegnerin bezüglich Auflösung von Versicherungen (vgl. act. G 3.17) und der im Versicherungsausweis des Beschwerdeführers vom 11. Dezember 2013 aufgeführten Prämien für die Zusatzversicherungen (vgl. act. G 3.3) nachvollzogen werden. Die Schlussrechnung, auf welche sich die in Betreuung gesetzte Forderung hinsichtlich der Prämien des Beschwerdeführers stützt, ist nach dem Gesagten insgesamt nachvollziehbar. Die entsprechende Rechnung enthält lediglich noch Prämienforderungen für die Grundversicherung und Prämienforderungen für eine Zusatzversicherung namens ProVista. Auf die in den Schlussrechnungen des Beschwerdeführers und seiner Tochter noch offenen Prämien für die Zusatzversicherung ProVista in der Höhe von insgesamt Fr. 102.00 (vgl. act. G 3.53 und 3.58) hat die Beschwerdegegnerin schliesslich verzichtet, weshalb diese in der aktuell laufenden Betreuung nicht mehr geltend gemacht werden (vgl. act. G 3.40 S. 2 und G 3.69 S. 3). Für die Prämien des Beschwerdeführers ist somit noch von einem offenen Forderungsbetrag von Fr. 1'058.70 (Rechnungsbetrag der Schlussrechnung vom 30. April 2015 für den Prämienzeitraum April bis September 2014 unter Berücksichtigung der zu viel geleisteten Prämien für Zusatzversicherungen auch anderer Zeiträume) abzüglich Fr. 40.80 (in der Rechnung vom 30. April 2015 aufgeführte Prämien für die Zusatzversicherung ProVista, auf welche nachträglich von der Beschwerdegegnerin verzichtet worden ist) auszugehen, sprich von Fr. 1'017.90. Weitere Zahlungseingänge hinsichtlich der vom Beschwerdeführer für das Jahr 2014 geschuldeten Prämien gehen aus dem von der Beschwerdegegnerin eingereichten Kontoauszug vom 19. April 2017 nicht hervor (vgl. act. G 3.69). Die auf dem Kontoauszug verzeichnete Gutschrift vom 26. Januar 2015 in der Höhe von Fr. 48.00 und die am 12. März 2015 eingegangene Zahlung in der Höhe von Fr. 199.05 betreffen die Prämien der Tochter des Beschwerdeführers, wie aus der Schlussrechnung vom 26. Januar 2015 und der ersten Mahnung zu dieser Rechnung vom 20. April 2015 hervorgeht (vgl. act. G 3.53). Bei den auf dem Kontoauszug der Beschwerdegegnerin aufgeführten Gutschreibungen hinsichtlich Prämien für das Jahr 2015 wird es sich um rein elektronische Buchungsvorgänge handeln, mit welchen die zuvor zu Gunsten der Beschwerdegegnerin aufgeführten Beträge später dem Beschwerdeführer gutgeschrieben worden sind, da die Beschwerdegegnerin den Versicherungsvertrag rückwirkend per 31. Dezember 2014 aufgelöst hat, womit für das Jahr 2015 keine Prämien mehr geschuldet sind (vgl. act. G 3.69). Weitere Zahlungen werden vom Beschwerdeführer denn auch nicht substantiiert behauptet bzw. durch entsprechende Quittungen oder Kontoauszüge belegt. Aus der Auflistung von irgendwelchen behaupteten Abbuchungen, wie sie sich teilweise in den Akten finden (vgl. z.B. act. G 3.33), vermag er nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Ferner steht dem Beschwerdeführer vorliegend insbesondere auch nicht die Möglichkeit einer Verrechnung offen für angeblich entgangene Prämienverbilligungen. Zum einen enthalten die Akten mehrere an den Beschwerdeführer adressierte Versicherungsausweise und auch Korrespondenzen mit Hinweisen darauf, dass Versicherungsausweise zugestellt worden sind (vgl. z.B. act. G 3.3, 3.5, 3.6, 3.11, 3.13, 3.23 und 3.27). Es erscheint daher naheliegend, dass der Beschwerdeführer zumindest für

sich und seine Tochter Versicherungsausweise für das Jahr 2014 erhalten hat. Zum anderen hat er keinerlei weitere Beweise wie beispielsweise ausgefüllte Prämienverbilligungsanträge oder ablehnende Bescheide hinsichtlich Prämienverbilligungen beigebracht, die darauf hindeuten könnten, dass ihm tatsächlich aufgrund fehlender Policen Prämienverbilligungen entgangen sind. Ob eine Verrechnung entgangener Prämienverbilligungen mit offenen Prämien überhaupt möglich wäre, muss daher nicht weiter erläutert werden. Dass die Beschwerdegegnerin trotz des unstrittig bestehenden Lastschriftverfahrens nicht sämtliche Abbuchungen getätigt hat, lässt offene Prämienforderungen ebenfalls nicht (ohne weiteres) untergehen. Es ist dem Beschwerdeführer darin zuzustimmen, dass die Rechnungsstellungen sehr unübersichtlich erfolgt sind und es unglücklich ist, dass er Anzeigen von Abbuchungen erhalten hat, die anscheinend gar nicht erfolgt sind (vgl. act. G 49 ff.). Aufgrund der nachfolgenden Zahlungserinnerungen bzw. Mahnungen und der zahlreichen Korrespondenz mit der Beschwerdegegnerin, in welchen von offenen Prämienforderungen die Rede gewesen ist, kann er aber nicht behaupten, nichts von fehlenden Abbuchungen gewusst zu haben. Ferner ist anzumerken, dass noch nicht geklärt ist, warum die Abbuchungen nicht getätigt worden sind. Es könnte durchaus sein, dass diesbezüglich nicht nur Fehler seitens der Beschwerdegegnerin gemacht worden sind. Denkbar sind auch technische Probleme seitens der Bank oder bei gewissen Abbuchungen eine zeitweise fehlende Kontodeckung. Jedenfalls entfallen die Prämienforderungen aufgrund der fehlerhaften Abwicklung des Lastschriftverfahrens nicht (ohne weiteres). Dem Beschwerdeführer ist insofern zuzustimmen, dass gemäss Art. 64a Abs. 6 KVG ein Versicherungswechsel grundsätzlich nur dann vorgenommen werden kann, wenn sämtliche Ausstände beglichen worden sind. Vorliegend scheint ein solcher Wechsel nun trotz bestehender Ausstände zugelassen worden zu sein. Dies ändert jedoch an der bestehenden Forderung der Beschwerdegegnerin nichts, bezweckt doch die Bestimmung von Art. 64a Abs. 6 KVG grundsätzlich gerade die Sicherstellung der Prämienbezahlung (GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), in: ERWIN MURER/HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich/Basel/Genf 2010, N 3 zu Art. 64a Abs. 4 KVG). Würden offene Prämienforderungen bei einem allfällig rechtswidrigen Wechsel ohne weiteres dahinfallen, würde dies dem Zweck der Norm somit gerade nicht entsprechen. Auch ist an dieser Stelle anzumerken, dass der Beschwerdeführer ständig auf einen Versicherungswechsel gedrängt hat, obwohl die Beschwerdegegnerin sich anfänglich klar dagegen positioniert und unmissverständlich zum Ausdruck gebracht hat, dass noch offene Prämienforderungen bestehen (vgl. act. G 3.18 ff.). Es könnte somit an ein rechtsmissbräuchliches Verhalten grenzen, wenn der Beschwerdeführer nun aus dem Versicherungswechsel für sich ableiten will, dass keine Prämien mehr geschuldet seien. Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus der Mail, in welcher von einer Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin gegenüber der Krankenversicherung Swica fälschlicherweise erwähnt wird, dass keine Ausstände mehr für das Jahr 2014 bestehen würden, nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. act. G 3.36). Er kann keine Ansprüche aus Vertrauensschutz geltend machen, ist die Mail doch weder an ihn direkt adressiert gewesen noch hat er gestützt auf die Auskunft für ihn nachteilige Dispositionen getroffen (vgl. ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. Zürich/St. Gallen 2016, S. 143 ff.). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin Bestand und Umfang der in Betreibung gesetzten Grundforderung bezüglich Prämien des Beschwerdeführers mit den eingereichten

Unterlagen rechtsgenügend dargelegt hat. Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen daran nichts zu ändern. 2.5 Weiter gilt es noch zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin verfahrensrechtlich korrekt vorgegangen ist. 2.5.1 Nach Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) sind die Prämien im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Der Versicherer muss für unbezahlte fällige Prämien und Kostenbeteiligungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, nachdem er diese Ausstände mindestens einmal schriftlich gemahnt hat, getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen spätestens drei Monate ab Fälligkeit eine schriftliche Zahlungsaufforderung zustellen. Mit dieser muss er der versicherten Person eine Frist von 30 Tagen zur nachträglichen Erfüllung ansetzen und sie auf die Folgen der Nichtbezahlung hinweisen (art. 64a Abs. 1 KVG; Art. 105b Abs. 1 KVV). Beahlt die versicherte Person innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Versicherer die Betreibung anheben (Art. 64a Abs. 2 KVG). Bei der Frist von Art. 105b Abs. 1 KVV handelt es sich allerdings um eine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch den der betreibungsrechtlichen Durchsetzung verwirken lässt (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, S. 801 mit weiteren Hinweisen). 2.5.2 Wie bereits erwähnt, hat die Beschwerdegegnerin für den Beschwerdeführer am 30. April 2015 eine nachvollziehbare Schlussrechnung erstellt, in welcher er zur Zahlung der offenen Prämienforderungen bis zum 7. Juli 2015 angehalten worden ist (vgl. act. G 3.58 S. 1). Am 22. Juni 2015 ist sodann die erste schriftliche Mahnung bzw. Zahlungserinnerung erfolgt (vgl. act. G 3.58 S. 3). Am 20. Juli 2015 hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer sodann unter Ansetzung einer dreissigtägigen Frist und unter Hinweis auf die Folgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung gemahnt (vgl. act. G 3.58 S. 4). Am 13. November 2015 ist die erste Betreibung eingeleitet worden (vgl. act. G 3.59), welche später aber wieder zurückgezogen worden ist (vgl. act. G 1.64), um am 5. Dezember 2016 eine erneute, abgeänderte Betreibung einzuleiten (vgl. act. G 3.65). Schliesslich sind lediglich Prämien (keine anderen Ausstände) gemahnt und betrieben worden. Nach dem Gesagten bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die verfahrensrechtlichen Mahn- und Betreibungsvorschriften von Art. 64a Abs. 1 KVG oder Art. 105b KVV hinsichtlich der Prämien des Beschwerdeführers nicht eingehalten worden sind. 2.6 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). Die geforderten Verzugszinsen von 5 % für die im Rahmen dieses Urteils festgestellten Forderungen sind ausgewiesen.

E. 2.7

2.7.1 Für von der versicherten Person verschuldete Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, kann der Versicherer gemäss Art. 105b Abs. 2 KVV angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht. 2.7.2 Eine Regelung zur Erhebung von Verwaltungskosten, insbesondere Mahn- und Betreibungskosten, nach Ablauf der angesetzten Zahlungsfrist findet sich in Art. 3 der AVB zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG der Beschwerdegegnerin, ohne dass dort jedoch deren Höhe festgelegt wäre (vgl. act. G 3.1). Für die Beurteilung der Angemessenheit ist in solchen Fällen das Kostendeckungs- oder Äquivalenzprinzip anzuwenden (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, S. 807). Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer trotz Zahlungserinnerung und

Mahnung die Bezahlung der geschuldeten Prämienbeträge unterlassen und damit in schuldhafter Weise Aufwendungen verursacht hat, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht eingetreten wären, sind die in der ersten Zahlungsaufforderung vom 22. Juni 2015 geforderten Mahngebühren in der Höhe von Fr. 10.00 und diejenigen in der zweiten Mahnung vom 20. Juli 2015 in der Höhe von neu Fr. 30.00 (entsprechend dem Rechnungsbetrag sind die Mahnspesen der ersten Mahnung im Betrag von Fr. 30.00 enthalten) nicht zu beanstanden (vgl. act. G 3.58). Allerdings scheint es nicht gerechtfertigt, dem Beschwerdeführer Aufforderungskosten in der Höhe von Fr. 150.00, wie sie auf dem Einspracheentscheid aufgeführt sind (vgl. act. G 1.2 S. 2), aufzuerlegen. Zum einen enthalten die von der Beschwerdegegnerin betriebenen Aufforderungskosten wohl auch Gebühren für Mahnungen hinsichtlich Prämien der Tochter des Beschwerdeführers, weshalb ohnehin nur etwa die Hälfte der Kosten dem Beschwerdeführer in Rechnung gestellt werden könnte. Zum anderen ist aber auch nicht ersichtlich, worauf sich die weiteren Aufforderungskosten stützen. Es wäre vorliegend nicht billig, dem Beschwerdeführer die Mahngebühren von sämtlichen sich in den Akten befindlichen Zahlungsaufforderungen von Rechnungen, die später wieder annulliert worden sind, anzulasten. Denn die Beschwerdegegnerin hat aufgrund des Umstandes, dass sie nicht sämtliche Prämien per Lastschriftverfahren abgebucht hat sowie zunächst Prämien für das Jahr 2015 in Rechnung gestellt hat, die sie dann doch wieder hat annullieren müssen, ebenfalls zu unnötigen Kosten beigetragen. Schliesslich haben die Rechnungen auch aufgrund der zahlreichen Änderungen bei den Zusatzversicherungen immer wieder angepasst werden müssen, sodass dem Beschwerdeführer letztlich lediglich die Mahngebühren hinsichtlich der Schlussrechnung vom 30. Januar 2015 angelastet werden können. Weiter rechtfertigt es sich, die Hälfte der geltend gemachten Dossiereröffnungskosten in der Höhe von Fr. 120.00 (die andere Hälfte betrifft wohl die Tochter des Beschwerdeführers; vgl. act. G 1.2 S. 2) dem Beschwerdeführer in Rechnung zu stellen, da er durch die verspätete Zahlung Anlass zu Zahlungsaufforderungen und der Einleitung der Betreuung gegeben hat. Was die von der Beschwerdegegnerin aufgelisteten "Kosten für die Zustellung" in der Höhe von Fr. 73.30 (vgl. act. G 1.2 S. 2; act. G 3.65) betrifft, kann hingegen wiederum keine Rechtsöffnung erteilt werden. Es ist anzunehmen, dass sie mit diesen Zustellungskosten die Einleitung der Betreuung Nr. 201511976 vom 13. November 2015 gemeint hat (vgl. act. G 3.59), die sie später wieder zurückgezogen hat (vgl. act. G 3.64). Zum einen ist fraglich, ob über die Kosten einer anderen Betreuung in diesem Verfahren entschieden werden kann, zumal für Betreuungskosten grundsätzlich keine Rechtsöffnung zu erteilen ist (vgl. E. 2.8). Zudem hat die Beschwerdegegnerin es selber zu verantworten, dass sie zunächst eine Betreuung eingeleitet, diese wieder zurückgezogen und sodann wieder eine neue Betreuung eingeleitet hat, weil sie gemerkt hat, dass der Beschwerdeführer für das Jahr 2015 keine Prämien mehr schuldet (vgl. act. G 3.59, G 3.64 und G 3.65). Als Aufwendungen kann die Beschwerdegegnerin somit lediglich Kosten in der Höhe von Fr. 150.00 geltend machen. Die anderen Kosten erscheinen nicht angemessen. 2.8 Die Betreuungskosten von Fr. 73.30 sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreuung zusätzlich zum Betrag, der dem Gläubiger zugesprochen wird, zu bezahlen (RKUV 2003 Nr. KV 251 S. 226). Entsprechend sind sie nicht in die Rechtsöffnung einzubeziehen.

E. 3

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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