

SO_GERICHTE VSBES.2020.20 vom 26. August 2020

SO Obergericht, 2020-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.20_d20200826

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.20 du 26 août 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.20 del 26 agosto 2020

Regeste

Krankenversicherung KVG

Erwägungen

E. 1

1.1 Gegen Einspracheentscheide kann gemäss Art. 56 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Das Rechtsmittel ist nach Art. 60 Abs. 1 ATSG innert 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides einzureichen. Die Art. 38 bis 41 ATSG sind sinngemäss anwendbar (Art. 60 Abs. 2 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG stehen gesetzliche Fristen, die nach Tagen bestimmt sind, vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar still. Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist dem Versicherungsträger eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post übergeben werden (Art. 39 Abs. 1 ATSG). Art. 39 Abs. 1 ATSG ist auf die Einreichung einer Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht direkt anwendbar. Die Rechtzeitigkeit der Beschwerde muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Art. 60 ATSG, S. 788, Rz. 15).

1.3 Im vorliegenden Fall ging der Einspracheentscheid vom 21. November 2019 der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen am 5. Dezember 2019 zu. Dies wird durch die Sendungsverfolgung der Post, mit welcher das Zustelldatum des per Einschreiben versandten Einspracheentscheides überprüft werden kann, bestätigt. Somit lief die 30-tägige Beschwerdefrist unter Berücksichtigung des in E. II. 1.2 erwähnten Fristenstillstandes am 20. Januar 2020 ab. Die von der Beschwerdeführerin am 24. Januar 2020 erhobene Beschwerde ist demnach verspätet.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, sie habe sich am 3. Januar 2020 telefonisch wegen der Rechtsmittelfrist bei der Beschwerdegegnerin erkundigt und die Auskunft erhalten, die Beschwerdefrist laufe am 27. Januar 2020 ab. Somit ist im Folgenden zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 41 ATSG unverschuldet davon abgehalten worden ist, innert Frist zu handeln.

2.2 Ist die einsprechende Person oder ihre Vertretung unverschuldeterweise abgehalten worden, binnen Frist zu handeln, so wird diese auf Gesuch hin wieder hergestellt, sofern sie unter Angabe des Grundes innert 30 Tagen nach Wegfall des Hindernisses darum ersucht und die versäumte Rechtshandlung nachholt (Art. 41 ATSG).

Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin zwar nicht explizit die Wiederherstellung der Rechtsmittelfrist verlangt. In dem sie aber am 24. Januar 2020 ■ verspätet ■ Beschwerde erhebt und in ihren Rechtsschriften geltend macht, sie habe sich bezüglich der Rechtsmittelfrist auf die Aussage eines Mitarbeiters der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerdefrist am 27. Januar 2020 ablaufe, verlassen, ist von einem sinngemässen und rechtzeitig eingereichten Gesuch um Wiederherstellung der Rechtsmittelfrist auszugehen. Somit ist auf dieses Gesuch einzutreten.

E. 2.3

2.3.1 Bei der Fristwiederherstellung handelt es sich um einen speziellen Rechtsbehelf, der im Sozialversicherungsverfahren in Art. 41 i.V.m. Art. 60 Abs. 2 ATSG geregelt ist. Zuständig für die Behandlung des Wiederherstellungsbegehrens ist jene Instanz, welche bei Gewährung der Wiederherstellung über die nachgeholte Parteihandlung respektive Rechtsvorkehr entscheiden muss (PATRICIA EGLI, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2016, Art. 24 N. 6). Da das Versicherungsgericht im Hauptverfahren zuständig ist, ist es auch für die Behandlung des vorliegenden Fristwiederherstellungsgesuchs zuständig.

2.3.2 Art. 41 ATSG lässt die Fristwiederherstellung nur zu, wenn ein Verschulden am Versäumnis nicht besteht («unverschuldeterweise»). Die Hinderung kann auf einen objektiven oder auf einen subjektiven Grund zurückzuführen sein. Objektiv ist ein Hindernis, wenn es der gesuchstellenden Person oder ihrer Vertretung infolge eines von ihrem Willen unabhängigen Umstands objektiv unmöglich war, die Frist zu wahren (KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren, 2. Auflage, Zürich 1998, N 345). Zur Frage, unter welchen Voraussetzungen eine Fristwiederherstellung zulässig ist, besteht eine reichhaltige Rechtsprechung. Eine Wiederherstellung wurde etwa zugelassen bei schweren Krankheiten (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2007, 8C_464/2007; BGE 112 V 255), bei einer Rechtsänderung, deren Tragweite nicht ohne Weiteres absehbar war (Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2006, U 435/05; SVR 1998 UV Nr. 10) oder in engen Grenzen bei sprachlichen Schwierigkeiten (LGVE 1977 II Nr. 52), bei Unglücks- oder Todesfall in der Familie, Militärdienst und nicht voraussehbarer Landesabwesenheit, aber auch weitere in der Regel subjektive Gründe, welche die objektiv nicht unausweichliche Fristversäumnis als entschuldbar erscheinen lassen. Eine Ablehnung erfolgte demgegenüber etwa bei Krankheiten, welche eine Wahrung der Frist nicht völlig ausschlossen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2006, 7B.221/2005; BGE 112 V 256).

Überdies können auch subjektive Umstände eine Wiederherstellung rechtfertigen. Vorwerfbar ist in diesen Fällen eine Säumnis, wenn es der Pflichtige an der zumutbaren Aufmerksamkeit hat fehlen lassen. Im Interesse der Rechtssicherheit und eines geordneten Verfahrens darf ein Hinderungsgrund nicht leichthin angenommen werden. Als unverschuldet kann ein Versäumnis nur dann gelten, wenn dafür objektive Gründe vorliegen und der Partei respektive der Vertretung keine Nachlässigkeit vorgeworfen werden kann. Als erheblich sind mit anderen Worten nur solche Gründe zu betrachten, welche der Partei auch bei Aufwendung der üblichen Sorgfalt die Wahrung ihrer Interessen verunmöglicht oder unzumutbar erschwert hätten.

Eine Wiederherstellung einer Frist kann sich schliesslich auch rechtfertigen, wenn eine Partei durch unrichtige gerichtliche Auskünfte oder Belehrungen oder durch Verfahrensfehler in einen Irrtum versetzt wurde, der sie an der rechtzeitigen Vornahme

einer Rechtsvorkehr hinderte. Wiederherstellung wurde sodann in Fällen von unrichtigen Auskünften der zuständigen Behörden bezüglich der Möglichkeit sowie des Fristenlaufs von Rechtsmitteln gewährt, namentlich durch unrichtige Rechtsmittelbelehrung seitens der Amtsstelle, welche den angefochtenen Entscheid getroffen hat (ZPO-Kommentar, Basel 2013, 2. Auflage, S. 809, Rz. 29; BGE 76 I 355).

2.4 Gestützt auf die vorliegenden Rechtsschriften steht unbestrittenermassen fest, dass der Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin, Herr B.____, der Beschwerdeführerin auf telefonische Nachfrage am 3. Januar 2020 die Auskunft erteilte, die Frist zur Erhebung der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 21. November 2019 ende am 27. Januar 2020. Nicht nachgewiesen und von Seiten der Beschwerdeführerin bestritten ist dagegen die Behauptung der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin habe beim Telefonat mit Herrn B.____ angegeben, den Einspracheentscheid am 12. Dezember 2020 erhalten zu haben. Deshalb habe ihr Herr B.____ mitgeteilt, falls sie den Entscheid am 12. Dezember 2019 erhalten habe, so ende die Beschwerdefrist am 27. Januar 2020. Eine Tonaufnahme des Telefongesprächs vom 3. Januar 2020 existiert zudem nicht, wie vorgehend ausgeführt (E. I. 6. hiervor). Somit bleibt als erstelltes Faktum einzig die erteilte Auskunft der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerdefrist am 27. Januar 2020 ablaufe. Diese Auskunft der Beschwerdegegnerin ist zudem als von einer zuständigen Behörde zu qualifizieren erfolgt (vgl. E. II. 2.3.2 hiervor; BGE 76 I 189). Die Beschwerdeführerin durfte demnach auf diese Angaben vertrauen, so dass die Rechtsmittelfrist wiederherzustellen und die Rechtzeitigkeit der Beschwerde zu bejahen ist. Somit ist auf die Beschwerde einzutreten.

3. In materieller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen und sinngemäss geltend, sie habe die Versicherung bei der Beschwerdegegnerin am 23. Oktober 2017 gekündigt. Jedoch habe diese die Kündigung nicht akzeptiert. Die Beschwerdegegnerin habe sich zudem geweigert, der Beschwerdeführerin das Formular E 121 zu schicken, da die Beschwerdeführerin weiterhin bei ihr versichert sei. Am 29. Dezember 2018 (recte: 2017; vgl. Beschwerdebeilage 4) habe sie sich zwecks Ausreise nach D.____ angemeldet. Da sie nicht zu der viel billigeren E.____-Versicherung habe wechseln dürfen und sich ohne das Formular E 121 nicht bei der staatlichen CZ-Kasse habe anmelden können, welche gratis gewesen wäre, habe sie sich in D.____ am gleich Tag privat und teuer versichern lassen müssen. Am 27. Februar 2018 habe sie die Gemeinsame Einrichtung KVG um Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung ersucht, welche jedoch abgelehnt wurde. Zwischen der Beschwerdegegnerin und ihr bestehe aber überhaupt kein Vertrag. Die Beschwerdegegnerin könne keinen solchen vorlegen. Zudem habe sie seit 2016 jährlich gekündigt. Sie habe alle Prämien bis 31. Dezember 2017 bezahlt. Es habe keine offenen Rechnungen gegeben. Sie habe im Oktober 2017 wegen der beabsichtigten Auswanderung gekündigt. Trotzdem verweigere ihr die Beschwerdegegnerin den Versicherungswechsel. Sodann habe sie nach Ablauf ihrer CZ-Versicherung eine neue schweizerische Krankenversicherung gesucht und sei nun seit dem 1. April 2019 bei der E.____ versichert. Zudem verbiete das Bundesgericht eine Doppelversicherung. Somit seien die Forderung von CHF 3'744.20 sowie 5 % Verzugszins und CHF 240.00 Mahnspesen nicht gerechtfertigt.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die Beschwerdeführerin beziehe in der Schweiz eine Rente und sei somit trotz ihrer Ausreise nach D.____ weiterhin in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. So bestehe zwischen der Schweiz und D.____

kein entsprechendes Abkommen, weshalb die Beschwerdeführerin diesbezüglich kein Wahlrecht habe. Das Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht sei denn auch von der Gemeinsamen Einrichtung KVG mit Entscheid vom 5. März 2018 rechtskräftig abgelehnt worden. Mit der Beschwerdeführerin habe bereits vor ihrer Auswanderung ein Versicherungsverhältnis im Bereich der Grundversicherung bestanden. Nach bzw. im Zeitpunkt der Auswanderung habe die Beschwerdeführerin den Versicherer in der Schweiz jedoch nicht gewechselt. Da das Versicherungsverhältnis bei einem Versicherer erst aufgelöst werden könne, sofern eine Bestätigung eines Nachversicherers eingereicht werde, habe aufgrund Fehlens einer solchen Bestätigung das Versicherungsverhältnis mit der Beschwerdeführerin ohnehin nicht aufgelöst werden können. Zudem sei das Versicherungsverhältnis mit der E.____ wieder aufgehoben worden, weil die Beschwerdeführerin aufgrund offener Prämien die Versicherung nicht habe wechseln können.

Streitig und zu prüfen ist somit einerseits, ob die Beschwerdeführerin nach ihrer Auswanderung und ihrer vorgenommenen Kündigung im Oktober 2017 weiterhin bei der Beschwerdegegnerin versichert ist und ihr daher die Monatsprämien von Januar 2018 bis Juni 2019 schuldet und andererseits, ob die Beschwerdeführerin im April 2019 ihre Krankenversicherung wechseln konnte. Zudem ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin für ausstehende Prämien Mahnkosten und Verzugszinsen schuldet.

4. Vorab ist festzuhalten, dass der ausstehende Prämienbetrag von CHF 3'744.20 hinsichtlich der Höhe nicht bestritten wird und denn auch nicht zu beanstanden ist. So ergibt sich dessen Höhe aus den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten (HAS 13, 18, 22 und 23).

5. Rentner sind in dem Staat krankenversichert, aus welchem sie eine Rente beziehen. Den Rentnerinnen und Rentnern mit Wohnsitz in Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich, Portugal und Spanien wird ein Wahlrecht zu Gunsten ihrer Versicherung im Wohnstaat eingeräumt, wenn sie nachweisen, dass sie im Wohnstaat und während eines Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union und in der Schweiz für den Krankheitsfall gedeckt sind (Art. 2 Abs. 6 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) i.V.m. Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen bzw. Anhang XI zur Verordnung (EG) Nr. 883/2004).

Die Beschwerdeführerin ist unbestrittenermassen Bezügerin einer Rente aus der Schweiz, erhält aber sonst keine Rentenleistungen eines anderen Landes (vgl. HAS 11). Da zwischen der Schweiz und ihrem jetzigen Wohnland D.____ keine Vereinbarung bezüglich eines Wahlrechts besteht, ist die Beschwerdeführerin somit weiterhin in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. Darüber hat denn auch die gemäss Art. 18 Abs. 2bis KVG zuständige Gemeinsame Einrichtung KVG mit Verfügung vom

E. 5

März 2018 bereits rechtskräftig entschieden (HAS 11). Darauf wird verwiesen.

6. Damit ist eine ununterbrochene Versicherungspflicht der Beschwerdeführerin in der Schweiz erstellt. Die Beschwerdeführerin hat aber die Möglichkeit, innerhalb der Schweiz den Krankenversicherer grundsätzlich frei zu wählen. Voraussetzungen hierfür sind neben der Einhaltung der Kündigungsfrist unter anderem, dass der neue Versicherer dem bisherigen Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne

Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. 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). Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer eine entsprechende Mitteilung gemacht hat. Im Zeitpunkt der Kündigung vom 23. Oktober 2017 legte die Beschwerdeführerin aber unbestrittenermassen keine solche Bestätigung eines anderen schweizerischen Krankenversicherers vor. Die Beschwerdeführerin machte als Kündigungsgrund lediglich die Auswanderung geltend (HAS 2). Die Beschwerdegegnerin durfte demnach die Beschwerdeführerin Ende 2017 nicht aus dem Versicherungsvertrag entlassen.

In der Folge bezahlte die Beschwerdeführerin ab Januar 2018 der Beschwerdegegnerin unbestrittenermassen keine Krankenversicherungsprämien mehr. In Abweichung von Artikel 7 KVG kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat (Art. 64a Abs. 6 KVG). Demnach ist es ebenfalls nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin bis dato ■ und trotz zwischenzeitlichem Abschlusses eines anderen Versicherungsvertrages mit der E.____ ■ nicht aus dem Versicherungsvertrag entlassen hat. Somit sind auch die vorliegend von der Beschwerdegegnerin geforderten Krankenkassenprämien von Januar 2018 - Juni 2019 im Betrag von CHF 3'744.20 geschuldet.

7. Bei Verzug der Zahlung von Prämien ist die Erhebung angemessener Mahngebühren und Umtriebsspesen zulässig, sofern die versicherte Person Aufwendungen schuldhaft verursacht hat und der Versicherer in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der versicherten Personen eine entsprechende Regelung vorsieht (Urteil vom 12. Januar 2006, K 40/05; BGE 125 V 276). Die geltend gemachten Gläubigerkosten finden ihre Grundlage in Ziff. 5.5 der Versicherungsbestimmungen gemäss KVG (Versicherungsbedingungen [VB] BASIS ■ die obligatorische Krankenpflegeversicherung der Helsana, Ausgabe 1. Juli 2016). Die geltend gemachten Mahngebühren von total CHF 240.00 erscheinen angesichts der ausstehenden Prämien von insgesamt 18 Monaten angemessen.

8. Die Prämien sind im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen (Art. 90 KVV). Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien nach Art. 26 Abs. 1 ATSG beträgt 5 Prozent im Jahr (Art. 105a KVV). Bei periodisch anfallenden Forderungen wie vorliegend den Prämien rechtfertigt es sich aus Praktikabilitätsgründen, für den Beginn des Verzugszinses den mittleren Verfall anzunehmen (vgl. BGE 131 III 25 E. 9.5). Unter den gegebenen Umständen sind die geforderten Verzugszinse von 5 % seit

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