

SO_GERICHTE VSBES.2020.7 vom 9. März 2018

SO Obergericht, 2018-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.7

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.7 du 9 mars 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.7 del 9 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit Zahlungsbefehl Nr. [...] des Betreibungsamtes B.____ vom 5. Februar 2018 liess die Krankenversicherung Vivao Sympany AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer) wegen nicht bezahlter Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Monate Juni - September 2017 betreiben (V-Nr. [Vivao Sympany Akten] I 5). Die Forderung setzte sich zusammen aus CHF 1'501.40 für die Prämien, CHF 150.00 für Mahnspesen und CHF 80.00 für Dossiergebühren sowie 5 % Verzugszins ab dem 17. Juli 2017 auf den Betrag von CHF 1'501.40. Gegen diesen Zahlungsbefehl erhob der Beschwerdeführer am 15. Februar 2018 ohne Begründung Rechtsvorschlag. Diesen Rechtsvorschlag beseitigte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. März 2018 (V-Nr. I 6), wobei sie darin zusätzlich die Betriebskosten von CHF 73.30 aufführte. Die dagegen erhobene Einsprache (V-Nr. I 9) wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2019 (A.S. 10 ff.) ab.

1.2 Mit Zahlungsbefehl Nr. [...] des Betreibungsamtes B.____ vom 17. April 2018 liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer wegen nicht bezahlter Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Monate Oktober - Dezember 2017 sowie Kostenbeteiligungen vom 20. November 2017 betreiben (V-Nr. II 7). Die Forderung setzte sich zusammen aus CHF 1'126.05 für die Prämien, CHF 400.30 für Kostenbeteiligungen, CHF 150.00 für Mahnspesen und CHF 80.00 für Dossiergebühren sowie 5 % Verzugszins ab dem 1. November 2017 auf den Betrag von CHF 1'126.05. Gegen diesen Zahlungsbefehl erhob der Beschwerdeführer am 26. April 2018 ohne Begründung Rechtsvorschlag. Diesen Rechtsvorschlag beseitigte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. Mai 2018 (V-Nr. II 8), wobei sie darin zusätzlich die Betriebskosten von CHF 73.30 aufführte. Die dagegen erhobene Einsprache (V-Nr. II 9) wies die Beschwerdegegnerin mit einem zweiten Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2019 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) ab.

1.3 Mit Zahlungsbefehl Nr. [...] des Betreibungsamtes B.____ vom 12. Juli 2018 liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer wegen nicht bezahlter Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Monate Januar - März 2018 betreiben (V-Nr. III 5). Die Forderung setzte sich zusammen aus CHF 1'144.80 für die Prämien, CHF 120.00 für Mahnspesen und CHF 80.00 für Dossiergebühren sowie 5 % Verzugszins ab dem 3. Februar 2018 auf den Betrag von CHF 1'144.80. Gegen diesen Zahlungsbefehl erhob der Beschwerdeführer am 14. August 2018 ohne Begründung Rechtsvorschlag. Diesen Rechtsvorschlag beseitigte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. September 2018 (V-Nr. III 6), wobei sie darin zusätzlich die Betriebskosten von CHF 73.30 aufführte. Die dagegen erhobene Einsprache (V-Nr. III 7) wies die Beschwerdegegnerin mit einem dritten Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2019 (A.S. 16 ff.) ab.

1.4 Mit Zahlungsbefehl Nr. [...] des Betreibungsamtes B.____ vom 16. Oktober 2018 liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer wegen nicht bezahlter Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Monate April - Juni 2018 sowie Kostenbeteiligungen vom 16. April 2018 betreiben (V-Nr. IV 7). Die Forderung setzte sich zusammen aus CHF 1'144.80 für die Prämien, CHF 96.95 für Kostenbeteiligungen, CHF 120.00 für Mahnspesen und CHF 80.00 für Dossiergebühren sowie 5 % Verzugszins ab dem 1. Mai 2018 auf den Betrag von CHF 1'144.80. Gegen diesen Zahlungsbefehl erhob der Beschwerdeführer am 17. Oktober 2018 ohne Begründung Rechtsvorschlag. Diesen Rechtsvorschlag beseitigte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. Oktober 2018 (V-Nr. IV 8), wobei sie darin zusätzlich die Betriebskosten von CHF 73.30 aufführte. Die dagegen erhobene Einsprache (V-Nr. IV 9) wies die Beschwerdegegnerin mit einem vierten Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2019 (A.S. 13 ff.) ab.

1.5 Mit Zahlungsbefehl Nr. [...] des Betreibungsamtes B.____ vom 18. April 2019 liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer wegen nicht bezahlter Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Monate Oktober - November 2018 betreiben (V-Nr. V 5). Die Forderung setzte sich zusammen aus CHF 593.20 für die Prämien, CHF 90.00 für Mahnspesen und CHF 80.00 für Dossiergebühren sowie 5 % Verzugszins ab dem 12. Oktober 2018 auf den Betrag von CHF 593.20. Gegen diesen Zahlungsbefehl erhob der Beschwerdeführer am 2. Mai 2019 mit der Begründung «Betrag wurde bezahlt» Rechtsvorschlag. Diesen Rechtsvorschlag beseitigte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. Mai 2019 (V-Nr. V 6), wobei sie darin zusätzlich die Betriebskosten von CHF 53.30 aufführte. Die dagegen erhobene Einsprache (V-Nr. V 7) wies die Beschwerdegegnerin mit einem fünften Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2019 (A.S. 4 ff.) ab.

1.6 Mit Zahlungsbefehl Nr. [...] des Betreibungsamtes B.____ vom 16. Juli 2019 liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer wegen Kostenbeteiligungen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung vom 31. Dezember 2018, 11. Februar 2019 und 25. Februar 2019 betreiben (V-Nr. VI 7). Die Forderung setzte sich zusammen aus CHF 1'103.55 für die Kostenbeteiligungen, CHF 90.00 für Mahnspesen und CHF 80.00 für Dossiergebühren. Gegen diesen Zahlungsbefehl erhob der Beschwerdeführer am 31. August 2019 [recte: 31. Juli 2019] ohne Begründung Rechtsvorschlag. Diesen Rechtsvorschlag beseitigte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. August 2019 (V-Nr. VI 8), wobei sie darin zusätzlich die Betriebskosten von CHF 73.30 aufführte. Die dagegen erhobene Einsprache (V-Nr. VI 9) wies die Beschwerdegegnerin mit einem sechsten Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2019 (A.S. 7 ff.) ab.

2. Gegen diese Einspracheentscheide erhebt der Beschwerdeführer am 13. Januar 2020 (Datum Postaufgabe; A.S. 19 ff.) fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und stellt sinngemäss die Anträge, die Beschwerdegegnerin habe eine nachvollziehbare Abrechnung zu erstellen und es sei ihm ein Rechtsanwalt im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege zur Seite zu stellen.

3. Die Beschwerdegegnerin schliesst in ihren Beschwerdeantworten vom 6. Februar 2020 (A.S. 24 ff.) auf Abweisung der Beschwerde.

4. Der Beschwerdeführer lässt sich mit Replik vom 29. März 2020 (A.S. 54 ff.) abschliessend vernehmen.

5. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit notwendig, eingegangen.

II.

1. Gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung Wohnsitz in [...] / SO hat, ist das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn zuständig. Die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind ebenfalls erfüllt. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 2

2.1 Im vorliegenden Fall ist die Bezahlung von ausstehenden Krankenkassenprämien in der Höhe von insgesamt CHF 5'510.25 und Kostenbeteiligungen in der Höhe von insgesamt CHF 1'600.80 zuzüglich Mahnkosten von CHF 720.00, Dossiergebühren von CHF 480.00 und Betreuungskosten von 419.80 (5 x 73.30 + 53.30) sowie 5 % Verzugszins (ab dem 17. Juli 2017 auf den Betrag von CHF 1'501.40, ab dem 1. November 2017 auf den Betrag von CHF 1'126.05, ab dem 3. Februar 2018 auf den Betrag von CHF 1'144.80, ab dem 1. Mai 2018 auf den Betrag von CHF 1'144.80 sowie ab dem 12. Oktober 2018 auf den Betrag von CHF 593.20) strittig, womit der Streitwert unter CHF 30'000.00 liegt, weshalb die Angelegenheit vom Präsidenten des Versicherungsgerichts als Einzelrichter zu beurteilen ist (§ 54bis Abs. 1 lit. a GO).

2.2 Bezahlen Versicherte fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen trotz Mahnung nicht, hat der Versicherer das Vollstreckungsverfahren einzuleiten. Erhebt der Schuldner Rechtsvorschlag, kann die Krankenkasse nachträglich eine formelle Verfügung erlassen, in welcher auf die hängige Betreuung Bezug genommen und der Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklärt wird (vgl. hierzu BGE 119 V 331 E. 2 b). Diese Verfügung stellt einen definitiven Rechtsöffnungstitel dar. Erwächst sie in Rechtskraft, kann die Krankenkasse die Betreuung direkt fortsetzen (vgl. Urteil vom 20. Oktober 2003, 7B.213/2003)

E. 3

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin die geltend gemachten Krankenversicherungsprämien inkl. Verzugszins, Mahn- und Dossiergebühren sowie die Kostenbeteiligungen schuldet und somit dafür die definitive Rechtsöffnung zu erteilen ist.

3.2 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die Abrechnung der Beschwerdegegnerin sei nicht nachvollziehbar. Sie führe nicht aus, wie und weswegen die Kostenbeteiligungen entstanden seien. Hinzu komme, dass sie Gelder einfordere, die er bereits aus eigenem Sack bezahlt habe. Der Beschwerdeführer verweist diesbezüglich auf seine Einsprache vom 14. November 2018 (Beschwerdebeilage 8), worin er geltend machte, seit zwei Jahren trage er gezwungenermassen seine Gesundheitskosten selbst. Trotzdem verlange die Beschwerdegegnerin Gelder und Anteile an Medikamenten und Behandlungen, obwohl er alle Kosten selber bezahlt habe. Des Weiteren führt der Beschwerdeführer in seinen Rechtsschriften aus, obwohl die Beschwerdegegnerin nach seinem Unfall vorleistungspflichtig sei, habe sie die Leistungen verweigert. Die

Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, aus der Unfallversicherung die angefallenen Kosten zu übernehmen. Zudem seien die Mahnkosten exorbitant und nicht zu rechtfertigen. Schliesslich habe ihm die SVA Aargau mit Schreiben vom 8. Januar 2020 (Beschwerdebeilage 9) mitgeteilt, dass er infolge Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes in einen anderen Kanton aus der Liste der säumigen Versicherten gelöscht werde. Das bedeute für ihn, dass der Krankenversicherer ab Aufhebung des Leistungsaufschubs die Behandlungskosten rückwirkend wieder zurückerstatte. Auf Nachfrage bei der Beschwerdegegnerin habe diese hiervon aber nichts wissen wollen.

4. Vorab ist festzuhalten, dass der ausstehende Prämienbetrag von gesamthaft CHF 5'510.25 hinsichtlich der Höhe nicht bestritten wird und aufgrund der Akten denn auch nachvollziehbar und somit nicht zu beanstanden ist. Dagegen erachtet der Beschwerdeführer die geforderten Kostenbeteiligungen als nicht nachvollziehbar bzw. als nicht geschuldet, da er in dieser Zeit einen Leistungsaufschub gehabt habe und somit für sämtliche Kosten selbst habe aufkommen müssen.

4.1 Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub sowie dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen (Art. 64a Abs. 7 KVG).

4.2 Wie aus den Akten ersichtlich, bestand bezüglich des Beschwerdeführers in seinem damaligen Wohnkanton Aargau ab 13. April 2015 ein Leistungsaufschub im Sinne von Art. 64a Abs. 7 KVG (V-Nr. II 3). Sodann hielt die SVA Aargau mit Schreiben vom 8. Januar 2020 fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund Wohnsitzwechsel von der Liste der säumigen Versicherten gelöscht werde. In diesem Zeitraum war der Leistungsaufschub zweimal sistiert: Vom 29. November 2018 bis 28. Mai 2019 und vom 18. Juni 2019 bis 17. Dezember 2019 (vgl. V-Nr. II 3).

4.3 Gemäss Aktenlage und den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (A.S. 26) handelt es sich bei der geforderten Kostenbeteiligung von CHF 400.30 (vgl. E. I. 1.2 hiervor) gemäss Leistungsabrechnung vom 20. November 2017 (V-Nr. II 6) um eine Notfallbehandlung, welche demnach trotz Leistungsaufschubs von der Krankenversicherung zu übernehmen war. Da der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt die Franchise noch nicht erreicht hatte, wurde ihm die gesamte Kostenbeteiligung in Rechnung gestellt. Die Kostenbeteiligung im Betrag von CHF 400.30 ist somit nicht zu beanstanden.

Sodann handelt es sich bei der geforderten Kostenbeteiligung von CHF 96.95 (vgl. E. I. 1.4 hiervor) gemäss den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (A.S. 42) um eine Rückforderung von zu Unrecht bezahlten Behandlungskosten durch die Beschwerdegegnerin an Dr. med. C. ___ (V-Nr. IV 5 und 6), da es sich hier nicht um eine Notfallbehandlung gehandelt habe. Demnach ist die zurückgeforderte Kostenbeteiligung von CHF 96.95 ebenfalls nicht zu beanstanden.

Des Weiteren setzen sich die zurückgeforderten Kostenbeteiligungen von CHF 1'103.55 (vgl. E. I. 1.6 hiervor) aus Kostenbeteiligungen betreffend Behandlungen vom 30. Januar 2019, 13. März 2019 und 27. März 2019 zusammen (V-Nr. VI 5 und 6). Da in dieser Zeit wie vorgehend festgehalten eine Sistierung des Leistungsaufschubs bestand, hatte die

Beschwerdegegnerin die diesbezüglichen Kosten zu übernehmen, womit auch die diesbezüglichen Kostenbeteiligungen nicht zu beanstanden sind.

4.4 Sodann rügt der Beschwerdeführer, der Krankenversicherer habe ab Aufhebung des Leistungsaufschubs die Behandlungskosten rückwirkend wieder zurückerstatten. Auf Nachfrage bei der Beschwerdegegnerin habe diese hiervon aber nichts wissen wollen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Aufhebung des Leistungsaufschubs erst mit Schreiben vom 8. Januar 2020 mitgeteilt wurde und sämtliche der vorliegend in Betreuung gesetzten Forderungen weit vor diesem Datum entstanden sind. Somit kann der Beschwerdeführer aus dem Schreiben der SVA Aargau vom 8. Januar 2020 diesbezüglich keinen Rückforderungsanspruch ableiten.

4.5 Insofern der Beschwerdeführer geltend macht, obwohl die Beschwerdegegnerin nach seinem Unfall vorleistungspflichtig sei, habe sie die Leistungen verweigert, ist er darauf hinzuweisen, dass allfällige von der Beschwerdegegnerin nicht übernommene Behandlungskosten und eine Unfallversicherung nicht zum vorliegenden Streitgegenstand gehören. Zudem könnte der Beschwerdeführer diese von ihm behaupteten Behandlungskosten auch nicht durch Nichtbezahlen von Prämien und gegen den Willen der Beschwerdegegnerin zur Verrechnung bringen. Weder dem Versicherer (Art. 105c KVV) noch der Versicherten (BGE 110 V 183 E. 2f. S. 185 ff.) steht im Falle ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen ein Verrechnungsrecht zu.

5. Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die Mahnkosten seien exorbitant und nicht zu rechtfertigen.

5.1 Bei Verzug der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen 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 des Bundesgerichts vom 12. Januar 2006, K 40/05; BGE 125 V 276). Die geltend gemachten Gläubigerkosten finden ihre Grundlage in Ziff. 6.5.2 der Versicherungsbestimmungen gemäss KVG (V-Nr. I 2).

5.2

5.2.1 Bezüglich der Erhebung von Mahngebühren beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen sind autonome Regelungen der Versicherer zulässig, sofern die versicherte Person die (unnötigen) Kosten schuldhaft verursacht hat und die Entschädigung angemessen ist (BGE 125 V 276 E. 2c/bb S. 277 mit Hinweisen). Mit anderen Worten steht die Höhe der im Zahlungsverzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenzprinzip hält (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 2015, Rz. 1348 f.). Das Äquivalenzprinzip verlangt, dass eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss (z.B. Urteil 2C_717/2015 vom 13. Dezember 2015 E. 7.1; vgl. auch Urteil 2A.621/2004 vom 3. November 2004 E. 2.2 [betreffend Radio- und Fernsehempfangsgebühren]).

5.2.2 Das automatisierte Mahnsystem der Beschwerdegegnerin führt dazu, dass ungeachtet der Höhe der Ausstände Kosten anfallen, die bei geringen Prämienausständen, wie sie namentlich bei Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen und Anspruch auf

Prämienverbilligung (Art. 65 KVG) regelmässig bestehen, rasch ein unangemessenes Verhältnis zwischen Ausstand und Spesen zu bewirken geeignet sind und dann gegen das Äquivalenzprinzip verstossen. Unbestritten steht der sozialen Krankenversicherung im Rahmen der Spesenerhebung eine gewisse Autonomie zu. Abgesehen davon, dass Mahn- und Bearbeitungsgebühren keine zusätzliche Ertragsquelle der Versicherer, sondern höchstens kostendeckend sein dürfen (EUGSTER, a.a.O., Rz. 1349), ändert auch ein vollautomatisches Mahnsystem nichts daran, dass die Mahnkosten ■ in Nachachtung des Äquivalenzprinzips ■ in einem vernünftigen Verhältnis zu den Ausständen stehen müssen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat beispielsweise im Urteil K 112/05 vom 2. Februar 2006 eine Mahngebühr von CHF 160.00 (zuzüglich CHF 30.00 Bearbeitungskosten) bei einem Prämienausstand von CHF 1'770.00 sowie offenen Kostenbeteiligungen von CHF 363.00 (somit Ausständen von total CHF 2'133.15) ebenso als grenzwertig erachtet wie im Urteil K 76/03 vom 9. August 2005 eine Gebühr von CHF 300.00 bei einem Prämienausstand von CHF 4'346.70. Es wurden somit in Würdigung der konkreten Gegebenheiten bereits Spesen, die sich auf deutlich weniger als 10 % der Ausstände beliefen, als gerade noch im Bereich der Verhältnismässigkeit erachtet. Bei lediglich geringfügigen Ausständen hat das Bundesgericht allerdings auch eine wesentlich kleinere Differenz zwischen Ausstand einerseits und Mahn- sowie Verwaltungskosten andererseits nicht beanstandet (Urteil K 24/06 vom 3. Juli 2005 E. 3.2 [Mahnspesen von CHF 20.00, zuzüglich Bearbeitungsgebühren von CHF 30.00, bei einer ausstehenden Kostenbeteiligung von CHF 62.50]).

5.2.3 Angesichts der vorliegenden Zahlen (E. II. 2.1 hiervor) können die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Mahnkosten von CHF 30.00 pro monatlich automatisch versandtem Mahnschreiben noch als in einem vernünftigen Verhältnis zu den konkreten Prämienausständen stehend bezeichnet werden. Das Äquivalenzprinzip erscheint mit Blick auf die konkreten Ausstände gewahrt.

5.3 Zu prüfen ist weiter die Rechtmässigkeit der Erhebung von Bearbeitungskosten in der Höhe von 6 x CHF 80.00. Auch diesbezüglich besteht wie erwähnt mit Art. 105b Abs. 3 KVV und Art. 6.5.2 der AVB eine Rechtsgrundlage für die Auferlegung von zusätzlichen, über die Mahnkosten hinausgehenden Bearbeitungskosten. Solche fallen namentlich bei der Veranlassung der Betreuung an. Da die Beschwerdegegnerin sechs Betreibungsverfahren veranlasst hat, hält der angerechnete Betrag von 6 x CHF 80.00 einer Angemessenheitskontrolle stand.

5.4 Demgegenüber kann die versicherte Person nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Bezahlung von Betreuungskosten nicht mit Verfügung und Einspracheentscheid verpflichtet werden, da die Betreuungskosten ■ bei erfolgreicher Betreuung ■ von Gesetzes wegen geschuldet sind (Art. 68 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG]; vgl. SZS 2001 S. 568 E. 5 sowie Urteil des Bundesgerichts K 79/02 vom 12. Februar 2003, E. 4).

6. Zusammenfassend ist somit in den Betreibungen Nr. [...], [...], [...], [...], [...] und [...] des Betreibungsamtes B.____ im Umfang von CHF 8'311.05 (Prämien von CHF 5'510.25 + Kostenbeteiligungen von CHF 1'600.80 + Mahnkosten von CHF 720.00 + Dossiergebühren von CHF 480.00) nebst 5 % Verzugszins ab dem 17. Juli 2017 auf den Betrag von CHF 1'501.40, ab dem 1. November 2017 auf den Betrag von CHF 1'126.05, ab dem 3. Februar 2018 auf den Betrag von CHF 1'144.80, ab dem 1. Mai 2018 auf den Betrag von CHF 1'144.80 sowie ab dem 12. Oktober 2018 auf den Betrag von CHF 593.20 die

definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Die Beschwerde wird somit teilweise gutgeheissen, insofern darauf einzutreten ist.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin die geltend gemachten Krankenversicherungsprämien inkl. Verzugszins, Mahn- und Dossiergebühren sowie die Kostenbeteiligungen schuldet und somit dafür die definitive Rechtsöffnung zu erteilen ist.

3.2 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die Abrechnung der Beschwerdegegnerin sei nicht nachvollziehbar. Sie führe nicht aus, wie und weswegen die Kostenbeteiligungen entstanden seien. Hinzu komme, dass sie Gelder einfordere, die er bereits aus eigenem Sack bezahlt habe. Der Beschwerdeführer verweist diesbezüglich auf seine Einsprache vom 14. November 2018 (Beschwerdebeilage 8), worin er geltend machte, seit zwei Jahren trage er gezwungenermassen seine Gesundheitskosten selbst. Trotzdem verlange die Beschwerdegegnerin Gelder und Anteile an Medikamenten und Behandlungen, obwohl er alle Kosten selber bezahlt habe. Des Weiteren führt der Beschwerdeführer in seinen Rechtsschriften aus, obwohl die Beschwerdegegnerin nach seinem Unfall vorleistungspflichtig sei, habe sie die Leistungen verweigert. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, aus der Unfallversicherung die angefallenen Kosten zu übernehmen. Zudem seien die Mahnkosten exorbitant und nicht zu rechtfertigen. Schliesslich habe ihm die SVA Aargau mit Schreiben vom 8. Januar 2020 (Beschwerdebeilage 9) mitgeteilt, dass er infolge Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes in einen anderen Kanton aus der Liste der säumigen Versicherten gelöscht werde. Das bedeute für ihn, dass der Krankenversicherer ab Aufhebung des Leistungsaufschubs die Behandlungskosten rückwirkend wieder zurückerstatte. Auf Nachfrage bei der Beschwerdegegnerin habe diese hiervon aber nichts wissen wollen.

4. Vorab ist festzuhalten, dass der ausstehende Prämienbetrag von gesamthaft CHF 5'510.25 hinsichtlich der Höhe nicht bestritten wird und aufgrund der Akten denn auch nachvollziehbar und somit nicht zu beanstanden ist. Dagegen erachtet der Beschwerdeführer die geforderten Kostenbeteiligungen als nicht nachvollziehbar bzw. als nicht geschuldet, da er in dieser Zeit einen Leistungsaufschub gehabt habe und somit für sämtliche Kosten selbst habe aufkommen müssen.

4.1 Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub sowie dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen (Art. 64a Abs. 7 KVG).

4.2 Wie aus den Akten ersichtlich, bestand bezüglich des Beschwerdeführers in seinem damaligen Wohnkanton Aargau ab 13. April 2015 ein Leistungsaufschub im Sinne von Art. 64a Abs. 7 KVG (V-Nr. II 3). Sodann hielt die SVA Aargau mit Schreiben vom 8. Januar 2020 fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund Wohnsitzwechsel von der Liste der säumigen Versicherten gelöscht werde. In diesem Zeitraum war der Leistungsaufschub zweimal sistiert: Vom 29. November 2018 bis 28. Mai 2019 und vom 18. Juni 2019 bis 17. Dezember 2019 (vgl. V-Nr. II 3).

4.3 Gemäss Aktenlage und den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (A.S. 26) handelt es sich bei der geforderten Kostenbeteiligung von CHF 400.30 (vgl. E. I. 1.2 hiervor) gemäss Leistungsabrechnung vom 20. November 2017 (V-Nr. II 6) um eine Notfallbehandlung, welche demnach trotz Leistungsaufschubs von der Krankenversicherung zu übernehmen war. Da der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt die Franchise noch nicht erreicht hatte, wurde ihm die gesamte Kostenbeteiligung in

Rechnung gestellt. Die Kostenbeteiligung im Betrag von CHF 400.30 ist somit nicht zu beanstanden. Sodann handelt es sich bei der geforderten Kostenbeteiligung von CHF 96.95 (vgl. E. I. 1.4 hiervor) gemäss den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (A.S. 42) um eine Rückforderung von zu Unrecht bezahlten Behandlungskosten durch die Beschwerdegegnerin an Dr. med. C.____ (V-Nr. IV 5 und 6), da es sich hier nicht um eine Notfallbehandlung gehandelt habe. Demnach ist die zurückgeforderte Kostenbeteiligung von CHF 96.95 ebenfalls nicht zu beanstanden. Des Weiteren setzen sich die zurückgeforderten Kostenbeteiligungen von CHF 1'103.55 (vgl. E. I. 1.6 hiervor) aus Kostenbeteiligungen betreffend Behandlungen vom 30. Januar 2019, 13. März 2019 und 27. März 2019 zusammen (V-Nr. VI 5 und 6). Da in dieser Zeit wie vorgehend festgehalten eine Sistierung des Leistungsaufschubs bestand, hatte die Beschwerdegegnerin die diesbezüglichen Kosten zu übernehmen, womit auch die diesbezüglichen Kostenbeteiligungen nicht zu beanstanden sind.

4.4 Sodann rügt der Beschwerdeführer, der Krankenversicherer habe ab Aufhebung des Leistungsaufschubs die Behandlungskosten rückwirkend wieder zurückerstatten. Auf Nachfrage bei der Beschwerdegegnerin habe diese hiervon aber nichts wissen wollen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Aufhebung des Leistungsaufschubs erst mit Schreiben vom 8. Januar 2020 mitgeteilt wurde und sämtliche der vorliegend in Betreuung gesetzten Forderungen weit vor diesem Datum entstanden sind. Somit kann der Beschwerdeführer aus dem Schreiben der SVA Aargau vom 8. Januar 2020 diesbezüglich keinen Rückforderungsanspruch ableiten.

4.5 Insofern der Beschwerdeführer geltend macht, obwohl die Beschwerdegegnerin nach seinem Unfall vorleistungspflichtig sei, habe sie die Leistungen verweigert, ist er darauf hinzuweisen, dass allfällige von der Beschwerdegegnerin nicht übernommene Behandlungskosten und eine Unfallversicherung nicht zum vorliegenden Streitgegenstand gehören. Zudem könnte der Beschwerdeführer diese von ihm behaupteten Behandlungskosten auch nicht durch Nichtbezahlen von Prämien und gegen den Willen der Beschwerdegegnerin zur Verrechnung bringen. Weder dem Versicherer (Art. 105c KVV) noch der Versicherten (BGE 110 V 183 E. 2f. S. 185 ff.) steht im Falle ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen ein Verrechnungsrecht zu.

5. Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die Mahnkosten seien exorbitant und nicht zu rechtfertigen.

5.1 Bei Verzug der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen 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 des Bundesgerichts vom 12. Januar 2006, K 40/05; BGE 125 V 276). Die geltend gemachten Gläubigerkosten finden ihre Grundlage in Ziff. 6.5.2 der Versicherungsbestimmungen gemäss KVG (V-Nr. I 2).

5.2 5.2.1 Bezüglich der Erhebung von Mahngebühren beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen sind autonome Regelungen der Versicherer zulässig, sofern die versicherte Person die (unnötigen) Kosten schuldhaft verursacht hat und die Entschädigung angemessen ist (BGE 125 V 276 E. 2c/bb S. 277 mit Hinweisen). Mit anderen Worten steht die Höhe der im Zahlungsverzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenzprinzip hält (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 2015, Rz. 1348 f.). Das Äquivalenzprinzip verlangt, dass eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss (z.B. Urteil 2C_717/2015 vom 13. Dezember 2015 E.

7.1; vgl. auch Urteil 2A.621/2004 vom 3. November 2004 E. 2.2 [betreffend Radio- und Fernsehempfangsgebühren]. 5.2.2 Das automatisierte Mahnsystem der Beschwerdegegnerin führt dazu, dass ungeachtet der Höhe der Ausstände Kosten anfallen, die bei geringen Prämienausständen, wie sie namentlich bei Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen und Anspruch auf Prämienverbilligung (Art. 65 KVG) regelmässig bestehen, rasch ein unangemessenes Verhältnis zwischen Ausstand und Spesen zu bewirken geeignet sind und dann gegen das Äquivalenzprinzip verstossen. Unbestritten steht der sozialen Krankenversicherung im Rahmen der Spesenerhebung eine gewisse Autonomie zu. Abgesehen davon, dass Mahn- und Bearbeitungsgebühren keine zusätzliche Ertragsquelle der Versicherer, sondern höchstens kostendeckend sein dürfen (EUGSTER, a.a.O., Rz. 1349), ändert auch ein vollautomatisches Mahnsystem nichts daran, dass die Mahnkosten – in Nachachtung des Äquivalenzprinzips – in einem vernünftigen Verhältnis zu den Ausständen stehen müssen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat beispielsweise im Urteil K 112/05 vom 2. Februar 2006 eine Mahngebühr von CHF 160.00 (zuzüglich CHF 30.00 Bearbeitungskosten) bei einem Prämienausstand von CHF 1'770.00 sowie offenen Kostenbeteiligungen von CHF 363.00 (somit Ausständen von total CHF 2'133.15) ebenso als grenzwertig erachtet wie im Urteil K 76/03 vom 9. August 2005 eine Gebühr von CHF 300.00 bei einem Prämienausstand von CHF 4'346.70. Es wurden somit in Würdigung der konkreten Gegebenheiten bereits Spesen, die sich auf deutlich weniger als 10 % der Ausstände beliefen, als gerade noch im Bereich der Verhältnismässigkeit erachtet. Bei lediglich geringfügigen Ausständen hat das Bundesgericht allerdings auch eine wesentlich kleinere Differenz zwischen Ausstand einerseits und Mahn- sowie Verwaltungskosten andererseits nicht beanstandet (Urteil K 24/06 vom 3. Juli 2005 E. 3.2 [Mahnspesen von CHF 20.00, zuzüglich Bearbeitungsgebühren von CHF 30.00, bei einer ausstehenden Kostenbeteiligung von CHF 62.50]). 5.2.3 Angesichts der vorliegenden Zahlen (E. II. 2.1 hiervor) können die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Mahnkosten von CHF 30.00 pro monatlich automatisch versandtem Mahnschreiben noch als in einem vernünftigen Verhältnis zu den konkreten Prämienausständen stehend bezeichnet werden. Das Äquivalenzprinzip erscheint mit Blick auf die konkreten Ausstände gewahrt. 5.3 Zu prüfen ist weiter die Rechtmässigkeit der Erhebung von Bearbeitungskosten in der Höhe von 6 x CHF 80.00. Auch diesbezüglich besteht wie erwähnt mit Art. 105b Abs. 3 KVV und Art. 6.5.2 der AVB eine Rechtsgrundlage für die Auferlegung von zusätzlichen, über die Mahnkosten hinausgehenden Bearbeitungskosten. Solche fallen namentlich bei der Veranlassung der Betreibung an. Da die Beschwerdegegnerin sechs Betreibungsverfahren veranlasst hat, hält der angerechnete Betrag von 6 x CHF 80.00 einer Angemessenheitskontrolle stand. 5.4 Demgegenüber kann die versicherte Person nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Bezahlung von Betreibungskosten nicht mit Verfügung und Einspracheentscheid verpflichtet werden, da die Betreibungskosten – bei erfolgreicher Betreibung – von Gesetzes wegen geschuldet sind (Art. 68 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG]; vgl. SZS 2001 S. 568 E. 5 sowie Urteil des Bundesgerichts K 79/02 vom 12. Februar 2003, E. 4). 6. Zusammenfassend ist somit in den Betreibungen Nr. [...], [...], [...], [...], [...] und [...] des Betreibungsamtes B.____ im Umfang von CHF 8'311.05 (Prämien von CHF 5'510.25 + Kostenbeteiligungen von CHF 1'600.80 + Mahnkosten von CHF 720.00 + Dossiergebühren von CHF 480.00) nebst 5 % Verzugszins ab dem 17. Juli 2017 auf den Betrag von CHF 1'501.40, ab dem 1. November 2017 auf den Betrag von CHF 1'126.05, ab dem 3. Februar 2018 auf den Betrag von CHF 1'144.80, ab dem 1. Mai 2018

auf den Betrag von CHF 1'144.80 sowie ab dem 12. Oktober 2018 auf den Betrag von CHF 593.20 die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Die Beschwerde wird somit teilweise gutgeheissen, insofern darauf einzutreten ist.

E. 7

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang ist keine Parteientschädigung zuzusprechen.

7.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

7.3 Schliesslich hat der Beschwerdeführer verlangt, es sei ihm ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass eine Rechtsverbeiständung grundsätzlich nur dann als sachlich notwendig anzusehen ist, wenn zur relativen Schwere des Falles besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen wäre (BGE 128 I 225 E. 2.5.2 S. 232, 125 V 32 E. 4b S. 35 f., mit Hinweisen). Solche rechtlichen Schwierigkeiten sind im vorliegenden Fall nicht vorhanden. Der Sachverhalt bezüglich der strittigen Kostenbeteiligungen ist aufgrund der Akten gut nachvollziehbar und dem Beschwerdeführer musste bekannt sein, in welchen Zeiträumen der Leistungsaufschub jeweils sistiert war und demnach von der Beschwerdegegnerin Behandlungskosten übernommen werden konnten (vgl. V-Nr. II 3). Infolge fehlender Notwendigkeit eines Rechtsbeistandes ist somit das Gesuch um Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes abzuweisen.

Demnach wird erkannt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Einspracheentscheide der Vivao Sympany AG vom 19. Dezember 2019 dahingehend geändert, dass die Betreuungskosten von gesamthaft CHF 419.80 nicht in die Rechtsöffnung mit einzubeziehen sind. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Der Beschwerdeführer wird verpflichtet, der Beschwerdegegnerin den Betrag von CHF 8'311.05 nebst 5 % Verzugszins ab dem 17. Juli 2017 auf den Betrag von CHF 1'501.40, ab dem 1. November 2017 auf den Betrag von CHF 1'126.05, ab dem 3. Februar 2018 auf den Betrag von CHF 1'144.80, ab dem 1. Mai 2018 auf den Betrag von CHF 1'144.80 sowie ab dem 12. Oktober 2018 auf den Betrag von CHF 593.20 zu bezahlen. In diesem Umfang wird in den Betreibungen Nr.[...], [...], [...], [...], [...] und [...] des Betreibungsamtes B.____ definitive Rechtsöffnung erteilt.

3. Es werden weder eine Parteientschädigung zugesprochen noch Verfahrenskosten erhoben.

4. Das Gesuch des Beschwerdeführers, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und einen unentgeltlichen Rechtsbeistand zu bestellen, wird abgewiesen.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art.

92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

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