

SO_GERICHTE VSBES.2023.176 vom 11. Oktober 2023

SO Obergericht, 2023-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.176

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.176 du 11 octobre 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.176 del 11 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherer legt die Prämien für seine Versicherten fest (Art. 61 Abs. 1 KVG). Die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (nachfolgend OKP) bedürfen der Genehmigung durch das BAG (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung; KVAG). Die Aufsichtsbehörde prüft die Prämien insbesondere in Bezug auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften über die Prämienfestsetzung und die finanzielle Sicherheit der Versicherer sowie den Schutz der Versicherten vor missbräuchlichen Prämien (Art. 16 Abs. 2 KVAG). Missbräuchlich sind Prämien, die die zu erwartenden Kosten nicht decken oder voraussichtlich unangemessene Überschüsse und damit übermässige Reserven generieren. In beiden Fällen sind die Prämien nicht bedarfsgerecht. Die Begrenzung nach oben gilt jedoch nur, wenn sich die Reserven im gesetzlich erforderlichen Mass befinden, nicht aber, falls ein Aufbau der Reserven notwendig ist. In diesem Fall dürfen oder müssen die Prämien über den jeweiligen Kosten liegen (BBl 2012 1941, 1966). Ausgangspunkt für die Beurteilung der prognostischen finanziellen Entwicklung im Prämienjahr sind bezogen auf den jeweiligen Kanton und Versicherer (Art. 16 Abs. 2 KVAG) die Betriebsergebnisse der Vorjahre und das Budget für das Prämienjahr. Aufgrund von Erfahrungswerten, Prognosen und Vergleichen zwischen Versicherern sind allfällige Abweichungen von der normalen Prognoseunsicherheit zu ermitteln. Dabei sind neben den generellen auch individuelle Risikofaktoren des einzelnen Versicherers (Entwicklung des Versichertenbestandes, Kostenentwicklung, Veränderungen der Rückstellungen, Auswirkungen des Risikoausgleichs, aktuelle Finanzlage usw.; Art. 16 Abs. 3 KVAG) zu berücksichtigen. Die Aufsichtsbehörde verweigert die Genehmigung, wenn die Prämientarife nicht bedarfsgerecht im hiervor beschriebenen Sinne sind oder anderweitig gegen das Gesetz verstossen (Art. 16 Abs. 4 KVAG). Die Aufsichtsbehörde hat bei der Genehmigung einen gewissen Ermessensspielraum (BGE 135 V 39 E. 4.4; 131 V 66 E. 5.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2007 E. 4.3=SVR 2008 KV Nr. 9). Da auch das Aufsichtsrecht vom Legalitätsprinzip beherrscht ist (BGE 125 V 80 E. 6b), hat sich die Aufsichtsbehörde an die gesetzlichen Prämienberechnungsgrundsätze zu halten, namentlich an das Gebot der Anwendung realitätsgerecht geschätzter Erwartungswerte bei der Bedarfsbeurteilung (Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 796 f. Rz 1306 f.).

1.2 Kantonale Versicherungsgerichte haben auf Beschwerde von Versicherten gegen Einspracheentscheide der Versicherer (Art. 52 ATSG), welche die Berechtigung der in ihrem Fall verfügten Prämienerrhöhungen betreffen, einzutreten (BGE 120 V 346; EVG K 120/01=RKUV 2002 KV 227 408 E. 2c). Im vorliegenden Fall ficht der Beschwerdeführer die Prämienverfügung für das Jahr 2023 an, welche in Anwendung eines Tarifs im

Einzelfall ergangen ist. Auf die Beschwerde gegen den diesbezüglichen Einspracheentscheid vom 9. Juni 2023 ist somit einzutreten, zumal die Beschwerde frist- und formgerecht erhoben worden ist

1.3 Im vorliegenden Fall ist die Höhe der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung der Beschwerdeführer für das Jahr 2023 strittig. Im Jahr 2023 betragen die monatlichen Krankenversicherungsprämien der Beschwerdeführer nach Abzug des Ertrages der Umweltabgabe je CHF 402.00 (CHF 407.10 ■ CHF 5.10; vgl. Beschwerdebeilage 4). Die Beschwerdeführer verlangen eine Reduktion auf den Betrag von CHF 385.15 pro Monat und Person, womit der Streitwert unter CHF 30'000.00 liegt, weshalb die Angelegenheit vom Vizepräsidenten als Vertreter der Präsidentin des Versicherungsgerichts als Einzelrichter zu beurteilen ist (§ 54bis Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Gerichtsorganisation [GO, BGS 125.12]).

2. Der Richter kann die Angemessenheit der Prämie nicht (BGE 131 V 66 E. 5.2.2) bzw. nur unter sehr einschränkenden Bedingungen (BGE 135 V 39 E. 4.4 und 6.3; EVG K 61/04 E. 5.5.1 f.) überprüfen. Er überprüft die Handhabung des Ermessens nicht und Beurteilungsspielräume des BAG nur mit Zurückhaltung. Seine Überprüfungsbefugnis kann nicht weiter gehen als diejenige der Genehmigungsbehörde (BGE 135 V 39 E. 7.3; 131 V 66 E. 5.2.2). Der Richter hat nicht nur zu prüfen, ob die neue Prämie der versicherten Person dem massgebenden Prämientarif für deren Prämienregion und Alter oder der gewählten Franchise entspricht, sondern auch, ob der Tarif insofern gesetzmässig ist, als er die Regeln des Bedarfsdeckungsverfahrens (altArt. 60 Abs. 1 KVG; Art.12 KVAG), der selbsttragenden Finanzierung der OKP (altArt. 60 Abs. 2 KVG: Art.5 lit. d, Art.13-15 KVAG) und die Regeln getrennter Buchführung für die verschiedenen Betriebszweige der OKP (altArt. 60 Abs. 2 KVG) respektiert. Die Genehmigung der Prämientarife der OKP durch das BAG begründet die Vermutung, dass die betreffenden Tarife angemessen sind. Der Versicherte kann diese Vermutung nur durch strikten Beweis des Gegenteils widerlegen. Angesichts der gebotenen richterlichen Zurückhaltung bei der konkreten Überprüfung der Rechtmässigkeit einer Tarifklausel darf dieser die Gültigkeit im Einzelfall nur bei schwerer Regelwidrigkeit, welche eine erhebliche Korrektur der Prämienhöhe nach sich zieht, versagt werden (Eugster, Krankenversicherung, a.a.O., S. 797 f., Rz. 1310 f.; BGE 135 V 39 E. 4.4 und 6.2 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_480/2010 E. 2).

3. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdegegnerin erfüllten die von ihr für das Jahr 2023 veranschlagten Krankenversicherungsprämien die Vorgaben gemäss BAG, weshalb die Prämien für das Jahr 2023 genehmigt wurden. Diesbezüglich kann vorweg festgehalten werden, dass die Beschwerdeführer gegen die durch das BAG begründete Vermutung der Angemessenheit der betreffenden Tarife keine Beweise vorlegen, welche das Gegenteil belegen würden (vgl. E. II. 2. hiervor). Vielmehr rügen die Beschwerdeführer lediglich pauschal den Umstand, dass ihre Grundversicherungsprämien höher als die Durchschnittsprämie der Helsana im Jahr 2023 im Kanton Solothurn ausfallen. Wie aus dem Einspracheentscheid und der eingereichten Übersicht der kantonalen monatlichen mittleren Prämien 2022 / 2023 der OKP (A.S. 12) ersichtlich, beträgt die mittlere Prämie der OKP für Versicherungen mit Wahlfranchise und Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers im Jahr 2023 CHF 397.50. Die Prämien von CHF 407.10 (s. Beschwerdebeilage 4) im gewählten Modell der Beschwerdeführer liegen folglich 2.3 % über der mittleren Prämie für Versicherungen mit Wahlfranchise und Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers im Jahr 2023 im

Kanton Solothurn. Des Weiteren legte die Beschwerdegegnerin diesbezüglich in ihren Einspracheentscheiden nachvollziehbar die Gründe für die im Vergleich mit der mittleren Prämie erhöhten Prämien der Beschwerdeführer dar. Demnach verlaufe die Entwicklung der Anzahl der Versicherten und die Risikostruktur der Versicherten nicht bei allen Versicherern gleich, auch sei die Kostenentwicklung je nach Risikostruktur anders. Hinzu komme, dass durch eine höhere Risikostruktur auch höhere Rückstellungen für laufende Schadenfälle nötig seien. Die Angemessenheit der Rückstellungen, die Budgetierung des Risikoausgleichs und die aktuelle finanzielle Lage würden jedoch vom BAG bei der Prämien genehmigung berücksichtigt. Somit könne es zu solchen Abweichungen der mittleren Prämie kommen.

Sodann machen die Beschwerdeführer geltend, ein Prämienanstieg im Vergleich zum Jahr 2022 von 11.9 % sei nicht akzeptabel. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich aber korrekt festgehalten hat, betragen die Prämien der Beschwerdeführer im Jahr 2022 CHF 371.60 und im Jahr 2023 CHF 407.10, was einer Prämienhöhung von 9.5 % entspricht. Bei dem von den Beschwerdeführern genannten Betrag habe es sich lediglich um den zu überweisenden Betrag nach Abzug von CHF 5.00 für die «freiwillige Auszahlung von Reserven» sowie dem Abzug für die «Verteilung Ertrag aus Umweltabgabe (VOC und CO2) an die Bevölkerung» von CHF 7.35 gehandelt. Der Reserveabbau im Jahr 2022 sei freiwillig erfolgt, worauf die Beschwerdeführer keinen gesetzlichen Anspruch gehabt hätten. Bei der «Verteilung Ertrag aus Umweltabgabe (VOC und CO2) an die Bevölkerung» handle es sich um Umweltabgaben, die vollumfänglich an die Bevölkerung rückverteilt würden. Die Verteilung über die Krankenversicherer sei der einfachste Weg für die Rückverteilung, da die Krankenversicherer über die aktuellen Register der Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz verfügten, da die Grundversicherung für alle obligatorisch sei. Dieser Betrag variere von Jahr zu Jahr und habe nichts mit der Prämienhöhe bzw. Prämienberechnung zu tun. Schliesslich legte die Beschwerdegegnerin in ihren Einspracheentscheiden in nachvollziehbarer Weise die Gründe für die im Vergleich zum Jahr 2022 erfolgten Prämienhöhungen dar. Darauf kann verwiesen werden.

4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführer keine Beweise vorlegen, welche die durch das BAG begründete Vermutung der Angemessenheit der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung für das Jahr 2023 zu widerlegen vermögen. Solche Beweise liegen dem Gericht auch nicht aus anderem Zusammenhang vor. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5

5.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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 Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

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