

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 43 vom 31. August 2020

ZG Verwaltungsgericht, 2020-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2020_43

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 43 du 31 août 2020

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 43 del 31 agosto 2020

Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Krankenversicherung (Prämien) — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2020 43 A. Aufgrund eines Ausstands für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von Dezember 2017 bis Dezember 2018 trotz Mahnung und Zahlungsaufforderung leitete die Assura Basis SA am 7. Februar 2019 eine Betreibung gegen A._____ für den Prämienausstand von Fr. 3'146.15 zuzüglich Zins von 5 % ab 1. Juni 2018 und Fr. 50.– Mahnkosten ein (BG-act. 3/37). Den Rechtsvorschlag des Versicherten beseitigte sie mit Rechtsöffnungsverfügung vom 26. Juli 2019 (BG-act. 3/49). Diese konnte von der Post jedoch nicht zugestellt werden. In der Folge brachte die Versicherung in Erfahrung, dass der Versicherte per 1. August 2019 nach B._____ gezogen war. Am 8. November 2019 erliess sie eine neue, gleichlautende Rechtsöffnungsverfügung und stellte sie an die neue Adresse zu (BG-act. 3/56). Mit Einspracheentscheid vom 28. Januar 2020 wies sie die vom Versicherten am 10. Dezember 2019 erhobene und am 5. Januar 2020 verbesserte Einsprache ab (BG-act. 3/59–63). B. Dagegen wehrte sich A._____ mit einem undatierten und nicht unterzeichneten, an die Assura Basis SA gerichteten Schreiben (act. 1), welche dieses am 26. März 2020 an das Verwaltungsgericht zur Behandlung als Beschwerde weiterleitete (act. 2). Am 10. Mai 2020 verbesserte der Beschwerdeführer seine Beschwerde (act. 8) und am 19. Mai 2020 legte er verschiedene Unterlagen ins Recht (act. 11). Im Wesentlichen macht er geltend, Opfer eines betrügerischen Versicherungsagenten geworden zu sein, dem er anfänglich die Krankenkassenprämien direkt bezahlt habe. Weiter rügt er, von der Versicherung weder eine Police noch eine Krankenkassenkarte erhalten zu haben. C. Mit Vernehmlassung vom 16. Juni 2020 schloss die Versicherung auf Abweisung der Beschwerde (act. 16). Zur Begründung macht sie eine Verletzung der im Sozialversicherungsrecht geltenden Auskunftspflicht geltend, weil der Beschwerdeführer sie über seine Wohnsitzwechsel nicht informiert habe. Für die zahlreichen Zustellversuche an die zuletzt bekannten Adressen gelte daher die Zustellfiktion.

E. 3

Urteil S 2020 43 Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sind nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in der heute geltenden Fassung auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Die Abweichungen

werden in Abs. 2 abschliessend aufgelistet. Die Bestimmungen über den Bezug der Prämien und der Kostenbeteiligung der Versicherten sind dem Geltungsbereich des ATSG nicht entzogen, so dass dieses vorliegend anwendbar ist. 2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung, ist somit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sachlich zuständig (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1], und § 6 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung [EG KVG; BGS 842.1]). Diese Zuständigkeit beschränkt sich im Bereich des Krankenpflegeversicherungsrechts indes auf die Klärung der Ansprüche und Forderungen aus KVG, während die Geltendmachung von Ansprüchen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1) der Überprüfung durch die zivilen Gerichte vorbehalten ist. Die örtliche Zuständigkeit ist gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG gegeben, da die versicherte Person aktuell ihren Wohnsitz in B. _____/ZG hat. Die gegen den Einspracheentscheid vom 28. Januar 2020 am 28. Februar 2020 bei der Beschwerdegegnerin erhobene Beschwerde gilt als im Sinne von Art. 60 Abs. 1 ATSG – 30-tägige Frist – rechtzeitig. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und somit zur Beschwerde legitimiert. Letztere entspricht den an eine Laienbeschwerde gestellten formellen Anforderungen, weshalb sie zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

E. 3.1

Wer in der Schweiz erwerbstätig ist oder wohnt, ist krankenversicherungspflichtig und hat eine Krankenversicherung nach KVG abzuschliessen. Die Krankenversicherung gewährt Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Unfall, soweit dafür keine

E. 3.2

Die Versicherer legen für ihre Versicherten Prämien fest und diese sind für alle grundsätzlich und ohne gesetzlich geregelte Ausnahmen gleich bemessen (Art. 61 Abs. 1 KVG). Die vereinbarten Versicherungsprämien sind nach Art. 61 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen (vgl. auch Art. 5.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung im Sinne des KVG; BG-act. 3/64). Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien nach Artikel 26 Abs. 1 ATSG beträgt 5 Prozent im Jahr (Art. 105a KVV).

E. 3.3

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 2 KVV). Die Assura statuiert in Art. 6.3 in der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Ausgabe ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung im Sinne des KVG,

dass der versicherten Person eine Beteiligung an den zusätzlichen Verwaltungskosten für Zahlungserinnerungen und Zahlungsaufforderungen von Fr. 10.– bzw. Fr. 30.– auferlegt werden (BG-act. 3/64). Nach Art. 105a KVV liegt der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien nach Art. 26 Abs. 1 ATSG bei 5 %. Der Verzugszins ist nicht erst ab Mahnung gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG, sondern bereits ab dem vom Versicherer gesetzten Zahlungstermin geschuldet (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Soziale Sicherheit, 3. Auflage 2016, N 1326).

E. 3.4

Bezahlt die versicherte Person ihre fälligen Prämien und Kostenbeteiligungen trotz Mahnung nicht, hat der Versicherer das Vollstreckungsverfahren im Sinne von Art. 64a

E. 4

Urteil S 2020 43 Unfallversicherung aufkommt. Innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz muss sich jede Person für Krankenpflege versichern (Art. 1a und 3 KVG).

E. 5

Nach Lage der Akten stellte der Beschwerdeführer, damals in D._____/VD wohnhaft, am 30. Dezember 2016 bei der Beschwerdegegnerin einen Antrag für eine obligatorische Krankenpflegeversicherung. Als Korrespondenzsprache wurde Französisch angekreuzt. Gemäss Antrag betrug die monatliche Prämie für das ausgewählte Versicherungsmodell PharMed mit einer jährlichen Franchise von Fr. 2'500.– Fr. 256.20. Angesichts der Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers wurde die Unfaldeckung ausgeschlossen (BG-act. 3/2). Unter Vorbehalt des Nachweises einer Befreiung der Versicherungspflicht setzte die Beschwerdegegnerin am 17. Januar 2017 den Beginn der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf den 1. November 2016 fest (BG-act. 3/3). Verschiedene Versuche, die entsprechende Versicherungspolice an die im Antrag angegebene und gemäss Einwohnerkontrolle weiterhin gültige Adresse zuzustellen, scheiterten (BG-act. 3/4–10). Im Rahmen einer ersten Schuldbetreibung stellte sich im Mai 2017 heraus, dass der Beschwerdeführer inzwischen in E._____/VD wohnhaft war (BG-act. 3/11). Jedoch scheiterte auch die Zustellung einer aktualisierten Police an die neue Adresse, weil der

E. 6

Urteil S 2020 43 Beschwerdeführer ohne Adressangabe abgereist war (BG-act. 3/12–14). Im September 2017 konnte die Beschwerdegegnerin seine neue Adresse in E._____/VD ermitteln (BG-act. 3/15). Allerdings scheiterten sowohl die Zustellung der Prämienmitteilung für das Jahr 2018 als auch diejenige eines Zahlungsbefehls, weil der Beschwerdeführer an der angegebenen – und gemäss Angaben der Einwohnerkontrolle weiterhin gültigen – Adresse nicht auffindbar war (BG-act. 3/15–19). Eine erneute Adressnachforschung ergab am 10. September 2018, dass der Beschwerdeführer ab anfangs Februar 2018 in C._____/TI wohnhaft war (BG-act. 3/22 und 3/25), weshalb ihm am 18. Oktober 2018 an die neue Adresse eine aktuelle Versicherungspolice gesandt wurde (BG-act. 3/27, BF-act. 9). Am 23. November 2018 mahnte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer für die Prämie des Monats Dezember 2017 in Höhe von Fr. 228.05 zuzüglich Fr. 10.– Mahnkosten, insgesamt Fr. 238.05, und setzte ihm eine Zahlungsfrist von zehn Tagen an (BG-act. 3/30, BF-act. 4). Am 14. Dezember 2018 folgte eine Mahnung – wiederum mit 10-tägiger Zahlungsfrist – für die Prämien des Jahres 2018 in Höhe von Fr. 2'918.10 (9 x 242.10 + 3 x 246.40) zuzüglich Fr. 10.– Mahnkosten, insgesamt Fr. 2'928.10

(BG-act. 3/31, BF-act. 5). Mit Zahlungsaufforderung vom 28. Dezember 2018 setzte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Nachfrist von 30 Tagen, um den gesamten Ausstand von Fr. 3'166.15 zuzüglich Fr. 30.– Mahnkosten, insgesamt Fr. 3'196.15, zu begleichen (BG-act. 3/32). Am 18. Januar 2019 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin seinen Unmut über einem Versicherungsagenten mit, der unter dem Vorwand, ihm Informationen zukommen zu lassen, seine Daten in auf Französisch verfassten Unterlagen eingetragen und ihm diese zur Unterschrift vorgelegt haben soll. Zu jener Zeit habe er aber bereits eine Versicherung gehabt, die im Dezember 2018 beendet worden sei. Weiter teilte er mit, anfangs Jahr umgezogen zu sein. Eine neue Adresse gab er nicht an, sondern lediglich eine Telefonnummer und eine E-Mail-Adresse (act. 3/33). Dadurch veranlasste der Beschwerdeführer interne Abklärungen bei der Beschwerdegegnerin, was ihm diese mit Brief vom 28. Januar 2019 an die letzte bekannte Adresse in C._____ mitteilte (BG-act. 3/36). Dieses Schreiben konnte allerdings nicht zugestellt werden (BG-act. 3/39). Am 1. April 2019 legte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin seine Argumente per E-Mail erneut dar (BG-act. 3/40), worauf er mit Schreiben vom 17. April 2019 aufgefordert wurde, für die Zeit ab 1. November 2016 die Versicherungsdeckung einer anerkannten

E. 6.1

Aufgrund der Aktenlage ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in der vorliegend interessierenden Zeitspanne von Dezember 2017 bis Dezember 2018 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankpflegeversichert war. Wenn der Beschwerdeführer sein Einverständnis zum Zustandekommen dieser Versicherung bestreitet (vgl. BG-act. 3/33), ist ihm entgegenzuhalten, dass er am 30. Dezember 2016 einen formell korrekten Antrag für eine obligatorische Krankenpflegeversicherung unterzeichnet hatte (BG-act. 3/2), welcher von der Beschwerdegegnerin am 17. Januar 2017 angenommen wurde (BG-act. 3/3). Dass er mit dem Zustandekommen dieser Versicherung einverstanden war, bezeugt er implizit mit der angegebenen Prämienzahlung an den damaligen Versicherungsagenten (act. 1, 5 und 11 f.). Weiter ist dem Beschwerdeführer nicht zu folgen, wenn er angibt, bis Dezember 2018 eine andere Grundversicherung gehabt und dort Prämien bezahlt zu haben (BG-act. 3/33 S. 2 und 3/40). Trotz Aufforderungen der Beschwerdegegnerin hat er weder eine anderweitige

E. 6.2

Den vorgelegten Akten ergeben sich folgende Monatsprämien für die Grundversicherung nach KVG: Monat(e) Prämie Umweltabgaben Monatsprämie Police Dezember 2017 Fr. 233.70 Fr. 5.65 Fr. 228.05 BG-act. 3/12 Januar – September 2018 Fr. 249.50 Fr. 7.40 Fr. 242.10 BG-act. 3/16 Oktober – Dezember 2018 Fr. 253.80 Fr. 7.40 Fr. 246.40 BG-act. 3/27 Zwar machte der Beschwerdeführer wiederholt geltend, keine Leistungen der Beschwerdegegnerin bezogen zu haben (act. 1 und 5). Dies ist für die Beurteilung der hier strittigen Forderung indessen nicht von Belang, da die Prämien unabhängig davon geschuldet sind. Da ein Versicherter darüber hinaus nicht über das Recht verfügt, ausstehende Prämien mit beanspruchten Leistungen zu verrechnen (vgl. die Urteile BGer 9C_379/2009 vom 4. Juni 2009 und K 7/06 vom 12. Januar 2009 E. 3.2 je mit Hinweisen; vgl. auch Art. 7.2 der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Ausgabe ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung im Sinne des KVG [BG-act. 3/64]), spielt es hier keine Rolle, ob die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit Arztbehandlungen des

Beschwerdeführers Leistungen hätte erbringen müssen (vgl. dazu act. 5). Sollte dieser die Auffassung vertreten, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht bestimmte Leistungen nicht erbracht, bleibt es ihm unbenommen, zur Klärung dieser Frage ein separates Verfahren einzuleiten. Weiter vermag der Beschwerdeführer – insbesondere mit Bezug auf die Höhe der geschuldeten Monatsprämie (vgl. act. 9 S. 2 und 14 S. 1, BG-act. 3/33 S. 1 und 3/61) – aus den eingereichten Rechnungen für Prämien des Jahres 2017 (BF-act. 3 und 8) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn diese Rechnungen betreffen nicht Prämien für die obligatorische Grundversicherung, sondern für Zusatzversicherungen nach dem Versicherungsvertragsgesetz. Für die Eintreibung dieser Prämien muss die Beschwerdegegnerin ein separates Verfahren durchlaufen, weshalb sie nicht Gegenstand dieses Gerichtsverfahrens sind.

E. 6.3

Nach Eintritt der Fälligkeit der ausstehenden Prämien liess die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer jeweils gesetzeskonform zwei Mahnungen und schliesslich eine den gesamten Ausstand umfassende Zahlungsaufforderung mit einer Fristansetzung von 30 Tagen und Hinweis auf die Folgen des Zahlungsverzuges zukommen. Sie ist somit ihren Pflichten nachgekommen. Nachdem der Beschwerdeführer weder den Mahnungen noch der Zahlungsaufforderung Folge leistete, leitete sie die Betreibung ein und hob als Rechtsöffnungsinstanz den vom Beschwerdeführer erhobenen Rechtsvorschlag auf. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin kann nicht beanstandet werden, da sie sich stets an die in E. 3.3–4 wiedergegebenen gesetzlichen Vorgaben gehalten hat.

E. 6.4

Betraglich stimmt die von der Beschwerdegegnerin in Betreibung gesetzte Forderung von Fr. 3'146.15 (vgl. BG-act. 3/37) mit den zwischen Dezember 2017 und Dezember 2018 fälligen Monatsprämien überein (Fr. 228.05 + Fr. 242.10 x 9 + Fr. 246.40 x 3 = Fr. 3'146.15). Aus den Akten ist nicht ersichtlich und vom Beschwerdeführer wurden keine Dokumente ins Recht gelegt, womit belegt werden könnte, dass er die fraglichen Prämienausstände bereits getilgt hätte. Vielmehr gab er an, nach den ersten dem damaligen Versicherungsagenten entrichteten sechs Monatsprämien keine weiteren Krankenkassenprämien mehr bezahlt zu haben (act. 5). Aufgrund ihrer reglementarisch statuierten Befugnis war die Beschwerdegegnerin dazu berechtigt, für den ihr in diesem Zusammenhang entstandenen Aufwand die vorgesehenen Gebühren zu erheben (Art. 6.3 der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Ausgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung im Sinne des KVG [BG-act. 3/64]), womit auch die Kosten von insgesamt Fr. 50.– für die beiden Mahnungen vom 23. November und 14. Dezember 2018 (2 x Fr. 10.– [BG-act. 3/30 f. und BF-act. 4 f.]) sowie die Zahlungsaufforderung vom 28. Dezember 2018 (Fr. 30.– [BG-act. 3/32]) ausgewiesen sind. Mit Bezug auf den Verzugszins von 5 % kann jedoch entsprechend Art. 5.1–2 der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Ausgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung im Sinne des KVG (BG-act. 3/64) lediglich in folgendem Umfang Rechtsöffnung erteilt werden:

E. 6.5

Aus dem Gesagten folgt, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin Prämien im Betrag von Fr. 228.05 zuzüglich 5 % Verzugszins seit 1. Dezember 2017, Fr. 2'178.90 zuzüglich 5 % Verzugszins seit 1. Mai 2018 und Fr. 739.20 zuzüglich 5 % Verzugszins seit 1. November 2018 sowie Fr. 50.– Mahnspesen schuldet. In diesem Umfang ist daher in der Betreuung Nr. 2709617 des Betreibungsamtes C._____ vom 7. Februar 2019 Rechtsöffnung zu erteilen. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer finanziell nicht in der Lage ist, diese Schuld zu zahlen (vgl. BG-act. 3/43 S. 2 und 3/59), was im Ergebnis zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

E. 7

Urteil S 2020 43 Krankenkasse nachzuweisen (BG-act. 3/41). Es folgt ein undatiertes Schreiben des Beschwerdeführers, worin er abermals seine Argumente darlegt (BG-act. 3/43). Inzwischen leitete die Beschwerdegegnerin Betreuung für die ausstehenden Prämien von Dezember 2017 bis Dezember 2018 im Gesamtbetrag von Fr. 3'146.15 zuzüglich Zins von 5 % ab 1. Juni 2018 und Fr. 50.– Mahnkosten ein (BG-act. 3/37). Gegen den Zahlungsbefehl vom 7. Februar 2019 (Fr. 3'146.15 Prämienausstand nebst Zins zu 5 % ab 1. Juni 2018, Fr. 50.– Mahnkosten und Fr. 73.30 Zahlungsbefehlskosten; BG-act. 3/38) erhob der Beschwerdeführer Rechtsvorschlag, worauf ihm die Beschwerdegegnerin am 1. Mai 2019 unter Androhung des Rechtsweges eine letzte Mahnung zustellte (BF-act. 8). Nach Ermittlung der neuen Adresse des Beschwerdeführers in C._____ (BG-act. 3/45), erliess sie am 26. Juli 2019 eine Rechtsöffnungsverfügung für den Betrag von Fr. 3'306.45 (BG-act. 3/49). Diese konnte von der Post jedoch nicht zugestellt und damit nicht korrekt eröffnet werden. Nach verschiedenen Abklärungen brachte die Beschwerdegegnerin in Erfahrung, dass der Beschwerdeführer per 1. August 2019 nach B._____ gezogen war (BG-act. 3/51, 3/53). Am 8. November 2019 erliess sie eine neue, gleichlautende Rechtsöffnungsverfügung und stellte sie an die neue Adresse zu (BG-act. 3/56). 6.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer beantragte im Beschwerdeverfahren zumindest implizit eine öffentliche Verhandlung, indem er ein persönliches Gespräch mit einem Vorgesetzten der Assura oder einen Friedensrichter wünschte (act. 15 S. 2).

E. 7.2

Nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK hat jedermann Anspruch darauf, dass seine Sache in billiger Weise öffentlich und innerhalb einer angemessenen Frist von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht gehört wird, das über zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen oder über die Stichhaltigkeit der gegen ihn erhobenen strafrechtlichen Anklage zu entscheiden hat. Das kantonale Gericht, welchem es primär obliegt, die Öffentlichkeit der Verhandlung zu gewährleisten, hat bei Vorliegen eines klaren und unmissverständlichen Parteiantrages grundsätzlich eine öffentliche Verhandlung durchzuführen (BGE 136 I 279 E. 1; 122 V 47 E. 3). Ein während des ordentlichen Schriftenwechsels gestellter Antrag gilt dabei als rechtzeitig (BGE 134 I 331 E. 2.3.2; s. zum Ganzen: Urteil BGer 9C_162/2015 vom 12. August 2015 E. 2.1). Von einer ausdrücklich beantragten öffentlichen Verhandlung kann insbesondere dann abgewichen werden, wenn sich ohne öffentliche Verhandlung mit hinreichender Zuverlässigkeit erkennen lässt, dass eine Beschwerde offensichtlich unbegründet oder unzulässig ist (Urteil BGer 9C_162/2015 vom 12. August 2015 E. 2.2 mit Verweis auf BGE 136 I 279 E. 1 mit Hinweis auf BGE 122 V 47 E. 3b/ff).

E. 7.3

Der Sachverhalt im vorliegenden Verfahren erscheint durch die Akten als völlig liquid. Würde der Beschwerdeführer explizit Beweise betreffend eine anderweitige Versicherungsdeckung für die strittige Zeit zwischen Dezember 2017 und Dezember 2018 haben, hätte er diese nach unmissverständlicher Aufforderung der Beschwerdegegnerin (vgl. BG-act. 3/41) bereits im Verwaltungsverfahren einreichen können. Wie zuvor unter E. 6.1 erläutert, unterliess der Beschwerdeführer dies jedoch. Ferner ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass eine öffentliche Verhandlung keine neuen Erkenntnisse bringen würde (vgl. Ausführungen in E. 6.1–5). Gemäss dem bisher Gesagten erweist sich die Beschwerde sodann als offensichtlich unbegründet. Die Anordnung einer öffentlichen Verhandlung ist nicht angezeigt, weshalb der Antrag auf öffentliche Verhandlung abzuweisen ist. Dem Beschwerdeführer wurde am 18. Juni 2020 eine informelle Erläuterung der Rechtslage mit Akteneinsicht angeboten. Diese fand am 24. August 2020 statt. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Teilnahme (act. 18–21). 8. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist nach Art. 61 lit. a ATSG kostenlos und eine Parteientschädigung ist bei diesem Verfahrensausgang, sprich bei vollständigem Unterliegen des Beschwerdeführers, nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

E. 8

Urteil S 2020 43 Versicherungsdeckung noch eine Befreiung von der Versicherungspflicht nachgewiesen (BG-act. 3/3 und 3/41).

E. 9

Urteil S 2020 43

E. 10

Urteil S 2020 43 - 5 % auf Fr. 228.05 seit 1. Dezember 2017 - 5 % auf Fr. 2'178.90 (Fr. 242.10 x 9) seit 1. Mai 2018 (mittlerer Verfall) - 5 % auf Fr. 739.20 (Fr. 246.40 x 3) seit 1. November 2018 (mittlerer Verfall)

E. 11

Urteil S 2020 43

E. 12

Urteil S 2020 43 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht: