

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00008**

## **vom 10. Juni 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2015.00008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2015.00008)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00008 du 10 juin 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00008 del 10 giugno 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Die Avanex Versicherungen AG bestätigte mit Einspracheentscheiden vom 22. Dezember 2014 vorangegangene Rechtsöffnungsverfügungen gegenüber X.\_\_\_\_, geboren 1957, im Gesamtbetrag von Fr. 18'700.35 und beseitigte den entsprechenden Rechtsvorschlag in folgenden Belangen: - Prämien April 2008 bis Oktober 2009 (Urk. 8/243-247 = Urk. 2/13-17) - Prämien Dezember 2009 bis November 2011 (Urk. 8/248-255 = Urk. 2/5 12) - Prämien Dezember 2011, Januar bis September und November 2012 (Urk. 8/256 = Urk. 2/3) - Prämien Dezember 2012, Januar und Februar 2013 (Urk. 8/257 = Urk. 2/2) - Leistungsabrechnung 25./26. September 2013 (Urk. 8/258 = Urk. 2/1)

#### **E. 1.1**

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Bei rechtzeitigem Beitritt (Art. 3 Abs. 1 KVG) beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme in der Schweiz (Art.

#### **E. 1.3**

f.).

Nachdem er seinen - mit der Rechtslage nicht vereinbaren - Standpunkt erneut vertreten hat (Urk. 1 S. 6 f. Ziff 1 ff.), bleibt nur, ihn erneut auf die massgebenden Bestimmungen (vorstehend E. 1.3 f.) hinzuweisen.

#### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung kann ein Gläubiger, der ohne vorgängigen Rechtsöffnungstitel die Betreuung eingeleitet und danach auf Rechtsvorschlag hin nach Massgabe des Art. 79 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) auf dem Wege des ordentlichen Prozesses einen definitiven Rechtsöffnungstitel erlangt hat, direkt die Fortsetzung der Betreuung verlangen, ohne dass er das Rechtsöffnungsverfahren nach Art. 80 SchKG zu durchlaufen hätte. Gleiches gilt, wenn ein Entscheid im Sinne von Art. 79 SchKG von einer Behörde oder einem Verwaltungsgericht des Bundes beziehungsweise

desjenigen Kantons stammt, in welchem die Betreuung angehoben worden ist (BGE 107 III 60 E. 2a mit Hinweisen). Betrifft die Betreuung eine im öffentlichen Recht begründete Forderung, über die eine Verwaltungsbehörde zu befinden hat, so ist unter dem Betreten des ordentlichen Prozesswegs gemäss Art. 79 SchKG die Geltendmachung der Forderung vor dieser Behörde zu verstehen (BGE 75 III 44 mit Hinweisen). Auf dem Gebiete der Sozialversicherung ist dabei die erstinstanzlich verfügende Verwaltungsbehörde, das kantonale Versicherungsgericht beziehungsweise das Bundesgericht ordentlicher Richter im Sinne von Art. 79 SchKG, der zum materiellen Entscheid über die Aufhebung des Rechtsvorschlags zuständig ist. Aus dem Gesagten ergibt sich für die Krankenversicherer, dass sie für ihre Geldforderungen gemäss allgemeinem betreibungsrechtlichem Grundsatz auch ohne rechtskräftigen Rechtsöffnungstitel die Betreuung einleiten, im Falle des Rechtsvorschlags nachträglich eine formelle Verfügung erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft derselben die Betreuung fortsetzen können. Voraussetzung für eine direkte Fortsetzung der Betreuung ohne Durchlaufen des Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 SchKG ist allerdings, dass das Dispositiv der Verwaltungsverfügung mit Bestimmtheit auf die hängige Betreuung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklärt, sei es vollumfänglich oder in einer bestimmten Höhe. Die Verwaltungsbehörde hat demnach in ihrer Verfügung nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung des Versicherten zu einer Geldzahlung zu fällen, sondern gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlags zu befinden (vgl. BGE 119 V 329 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 121 V 109 E. 2).

Mit Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2014 betreffend die Verfügung vom 8. Februar 2013 (Urk. 2/4) wurde die Einsprache des Beschwerdeführers vom 11. März 2013 gutgeheissen.

Auf die dagegen erhobene Beschwerde ist infolge Fehlens eines Rechtsschutzinteresses nicht einzutreten. 3.3.1

Der Beschwerdeführer begründete seinen Standpunkt unter anderem und sinn gemäss damit, er sei nicht bei der Beschwerdegegnerin, sondern der Sana24 versichert gewesen (Urk. 1 S. 5 Ziff.

## **E. 2**

3. Januar 2015 gegen die genannten Einspracheentscheide

vom 22. Dezember 2014 (Urk. 2/1-3, Urk. 2/5-17) sowie einen weiteren, eine Verfügung vom 8. Februar 2013 betreffenden Einspracheentscheid gleichen Datums (Urk. 2/4) Beschwerde und beantragte zur Hauptsache, diese seien aufzuheben (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1).

Die Avanex beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. März 2015 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde.

Auf Aufforderung des Gerichts erstatteten die Avanex als Beschwerdegegnerin am 21. April 2015 (Urk. 14) und die Sana24 AG am 1. Mai 2015 (Urk. 16) eine Stellungnahme. Dazu äusserten sich die Beschwerdegegnerin am 15. Juni 2015 (Urk. 20) und der Beschwerdeführer am 30. Juni 2015 (Urk. 22).

Am 16. März 2016 fand - dem Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2 oben Ziff.

#### **E. 4**

) entsprechend - eine Hauptverhandlung statt (Prot. S.

##### **E. 4.1**

Wie es sich mit den Modalitäten des Prämienbezugs gemäss KVG, dem Stellenwert von Art. 79 SchKG und der Kompetenz des als Verwaltungsbehörde tätigen Krankenversicherers zur Aufhebung des Rechtsvorschlags verhält, ist dem Beschwerdeführer bereits im Urteil von 2012 erläutert worden (Urk.

##### **E. 4.2**

Sodann machte der Beschwerdeführer unter Hinweis auf Art. 24 Abs. 1 ATSG geltend, einzelne Forderungen seien verwirkt (Urk. 1 S. 8 Ziff. 12). Gemäss der genannten Bestimmung erlischt unter anderem der Anspruch auf ausstehende Beiträge fünf Jahre nach Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war.

Die betreffende Frist wird durch den Erlass einer Beitragsverfügung gewahrt (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, N 42 zu Art. 24).

Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin ergingen zu folgenden Zeitpunkten: Datum betroffenes Beitragsjahr Fundstelle (Urk.) 2 6. Januar 2009 2008 7/35 8. Juni 2009 2008/2009 7/48 1 6. Juli 2009 2009 7/53 1 1. Dezember 2009 2009 7/73 2 5. Januar 2010 2009/2010 7/83

Darüber hinaus braucht die Aufstellung nicht fortgesetzt zu werden: Die Verwirkungsfrist für die das Jahr 2010 betreffenden Beiträge lief bis Ende 2015 und die angefochtenen Einspracheentscheide am 22. Dezember 2014 - die ihnen zugrundeliegenden Verfügungen also spätestens ebenfalls im Jahr 2014 - ergingen, ergingen die Verfügungen für die Beiträge ab 2010 auf jeden Fall vor Ablauf der Verwirkungsfrist.

Der Einwand, ein Teil der Forderungen sei verwirkt, erweist sich damit als nicht stichhaltig.

##### **E. 4.3**

Schliesslich machte der Beschwerdeführer geltend, die fraglichen Verfügungen seien aufgrund schwerwiegender Mängel nichtig (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 11). Zur Begründung wies er darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin mit der Gutheissung der Einsprache gegen die Verfügung vom 8. Februar 2013 (vgl. Urk. 2/4) selber solche Mängel eingestanden habe. Daraus folge, dass auch die anderen 16 Verfügungen mangelhaft seien.

Dem kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin hat im genannten Entscheid (Urk. 2/4) die Einsprache gutgeheissen, weil die Forderung auf den falschen Kalendermonat bezogen gewesen und nicht gemahnt worden war, was sie - unabhängig von den vom Beschwerdeführer erhobenen Rügen - selber bemerkt hatte. Der gleichen Rechtmässigkeitsprüfung hat sie auch die übrigen Verfügungen unterzogen, ohne allerdings vergleichbare Mängel zu entdecken.

Solche sind denn auch weder ersichtlich oder auch nur ansatzweise vom Beschwerdeführer dargetan, so dass sich eine weitere Auseinandersetzung mit seiner pauschalen Behauptung erübrigt.

##### **E. 4.4**

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich die vom Beschwerdeführer gegenüber den angefochtenen Entscheiden erhobenen Einwände als nicht stichhaltig erweisen. Die Entscheide sind dementsprechend zu bestätigen, die in den voran gegangenen Betreibungsverfahren erhobenen Rechtsvorschläge aufzuheben und die Beschwerde ist abzuweisen. Der Einzelrichter erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird, und es werden die Rechtsvorschläge in den folgenden Betreibungen des Betreibungsamtes Y.\_\_\_\_ in folgenden Beträgen aufgehoben: - Nummer Z.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2009 im Betrag von Fr. 4'079.-- zuzüglich Zins von 5 % ab 13. September 2008 und Spesen von insgesamt Fr. 70.-- abzüglich Prämienkorrektur von Fr. 1'924.-- - Nummer A.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2009 im Betrag von Fr. 1'678.-- zuzüglich Zins von 5 % ab 7. Januar 2009 und Spesen von insgesamt Fr. 70.-- abzüglich Prämienkorrektur von Fr. 747.30 - Nummer B.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2009 im Betrag von 1'707.-- zuzüglich Zins von 5 % ab 1. April 2009 und Spesen von insgesamt Fr. 100.-- abzüglich Prämien korrektur von Fr. 760.20 - Nummer C.\_\_\_\_ vom 25. November 2009 im Betrag von 946.80 zuzüglich Zins von 5 % ab 1. Juli 2009 und Spesen von insgesamt Fr. 100.-- - Nummer D.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2010 im Betrag von 631.20 zuzüglich Zins von 5 % ab 16. September 2009 und Spesen von insgesamt Fr. 100.-- - Nummer E.\_\_\_\_ vom 12. April 2010 im Betrag von Fr. 1'003.40 zuzüglich Zins von 5 % ab 2. Januar 2010 und Spesen von insgesamt Fr. 100.-- - Nummer F.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2010 im Betrag von Fr. 1031.70 zuzüglich Zins von 5 % ab 2. April 2010 und Spesen von insgesamt Fr. 100.-- - Nummer G.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2010 im Betrag von Fr. 1031.70 zuzüglich Zins von 5 % ab 2. Juli 2010 und Spesen von insgesamt Fr. 100.-- - Nummer H.\_\_\_\_ vom 1. Januar 2011 im Betrag von Fr. 1031.70 zuzüglich Zins von 5 % ab 1. Oktober 2010 und Spesen von insgesamt Fr. 100.-- - Nummer I.\_\_\_\_ vom 8. April 2011 im Betrag von Fr. 1'102.50 zuzüglich Zins von 5 % ab 2. Januar 2011 und Spesen von insgesamt Fr. 100.-- - Nummer J.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2011 im Betrag von Fr. 1'137.90 zuzüglich Zins

von 5 % ab 2. April 2011 und Spesen von insgesamt Fr. 100.-- - Nummer K.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2011 im Betrag von 1'137.90 zuzüglich Zins von 5 % ab 1. Juli 2011 und Spesen von insgesamt Fr. 100.-- - Nummer L.\_\_\_\_

vom 18. Januar 2012 im Betrag von 1'137.90 zuzüglich Zins von 5% ab 2. Oktober 2011 und Spesen von insgesamt Fr. 100.-- abzüglich Prämienkorrektur von Fr. 170.70 - Nummer M.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2013 im Betrag von Fr. 2'132.95 zuzüglich Zins von 5 % ab 30. April 2012 und Spesen von insgesamt Fr. 180.-- - Nummer N.\_\_\_\_ vom 16. April 2013 im Betrag von 627.35 zuzüglich Zins von 5 % ab

4. Januar 2013 und Spesen von insgesamt Fr. 100.-- - Nummer O.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2014 im Betrag von Fr. 305.05 zuzüglich Spesen von insgesamt Fr. 100.-- 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Avanex Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Einzelrichter  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Tiefenbacher

## **E. 5**

E. 2.2). 3. 4

Am 17. Mai 2008 beantragte der Beschwerdeführer bei der Beschwerdeführerin die Aufnahme

( Urk. 8/3). Am 20. Juli 2008 bestätigte die Beschwerdegegnerin die Versicherung ab 1. Mai 2008 ( Urk. 8/10); die zugehörige Police datiert vom 23. Juli 2008 ( Urk. 8/16) .

In seiner Einsprache vom 10. Februar 2009 ( Urk. 8/37) monierte der Beschwerdeführer von ihm behauptete Fehler bezüglich des Versicherungsbeginns; dass er nicht versichert sei, machte er nicht geltend. In seiner Einsprache vom 22. Juni 2009 ( Urk. 8/49) rügte er seines Erachtens fehlende Unterschriftenberechtigungen; dass er nicht versichert sei, machte er nicht geltend. Gleiches gilt für die Einsprache vom 5. August 2009 ( Urk. 8/55), ebenso - nebst Ausführungen zu einzelnen Beträgen - für diejenige vom 21. Dezember 2009 ( Urk. 8/76). Auch in den Einsprachen vom 26. Mai 2010 ( Urk. 8/97), vom 13. August 2010 ( Urk. 8/108), vom 25. November 2010 ( Urk. 8/122), vom 1. Februar 2011 ( Urk. 8/134), vom 14. Juni 2011 ( Urk. 8/148), vom 2. August 2011 ( Urk. 8/156), vom 10. Dezember 2011 ( Urk. 8/171), vom 7. März 2012 ( Urk. 8/182) , vom 2. April 2013 ( Urk. 8/225) und vom 8. Juli 2013 ( Urk. 8/230)

machte er nicht geltend, dass er nicht bei der Beschwerdegegnerin versichert sei. Dies gilt auch für die Einsprache vom 16. Juli 2014 ( Urk. 8/240), in welcher er darauf hinwies, dass er mit diversen Telefonanrufen einen Abzahlungsvorschlag unterbreitet habe.

Vor diesem Hintergrund kann der Beschwerdeführer nicht ernsthaft damit rechnen, seinem gegenüber der Beschwerdegegnerin erstmals in der vorliegenden Beschwerde erhobenen Einwand, er sei (ab 24. Juni 2009) bei der Sana24 versichert gewesen, und damit nicht bei der Beschwerdegegnerin ( Urk. 1 S. 5 Ziff. 5), werde gefolgt. 3.5

Daran vermag auch das von ihm eingereichte Schreiben der Sana24 vom 21. Juni 2012 ( Urk. 23/2 = Urk. 28) nichts zu ändern. Dann darin wurde zuerst ausgeführt, der Beschwerdeführer habe trotz Aufforderung vom 16. Juli 2010 die schriftliche Zustimmung zur Aufnahme in die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gegeben, aber auch keine Versicherungsbestätigung eines anderen Versicherers eingereicht, und sodann: Da Sie offensichtlich nicht anderweitig versichert sind, ist die Voraussetzung für die rückwirkende Aufnahme per 01.07.2009 gegeben. Wunschgemäss (...) wird die Versicherung mit der gesetzlichen Franchise und unter Ausschluss des Unfallrisikos erfolgen.

Was die Sana24 zur - falschen - Annahme führte, der Beschwerdeführer sei nicht schon anderweitig versichert, kann offen bleiben, denn aus dem Schreiben geht unmissverständlich hervor, dass damit eine Aufnahme in die Versicherung - erst - in Aussicht gestellt („wird ... erfolgen“) und damit keineswegs bereits vollzogen wurde.

Dazu ist es offensichtlich nicht gekommen, denn diesfalls hätte der Beschwerdeführer naheliegenderweise nicht bloss unverbindliche Korrespondenz, sondern (auch) die entsprechende Aufnahmebestätigung / Police eingereicht.

Dass er über keine solchen Dokumente verfügt, weil kein Abschluss zustande gekommen ist, ist auch vollends plausibel, wenn berücksichtigt wird, dass die Sana24 zeitgleich mit der genannten Korrespondenz die Frage der Vor- oder Doppelversicherung doch noch abgeklärt und von der Beschwerdegegnerin die (ebenfalls) am 21. Juni 2012 ausgestellte Bestätigung, dass der Beschwerdeführer bei ihr versichert sei ( Urk. 8/193 = Urk. 15/3 = Urk. 17/4), erhalten hat. 3.6

Zusammenfassend ist der Sachverhalt dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführer seit 1. Mai 2008 bei der Beschwerdegegnerin versichert ist und die seither angefallenen Prämien schuldet, soweit sie noch nicht bezahlt sind. 4.

## **E. 9**

S. 3 f. E.

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