

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00018

vom 30. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00018

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00018 du 30 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00018 del 30 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 70, ist bei der KVF Krankenversicherung AG

(nach folgend: KVF) obligatorisch krankenpflegeversichert. Die Prämie betrug nach Abzug des Betrages aus Umweltabgaben an die Bevölkerung im Jahr 2016 Fr. 179.10 pro Monat respektive Fr. 2'149.20 pro Jahr (Urk. 8/2a) und im Jahr 2017 monatlich

Fr. 193.15

respektive Fr. 2'317.80

für das ganze Jahr (Urk. 8/2b). Am 1. Juni 2017 ging bei der KVF die auf den 30. November 2016 datierte Kündigung des Versicherten der Grundversicherung KVG per 31. Dezember 2016 ein (Urk. 8/5). Mit Schreiben vom 1. Juni 2017 teilte die KVF dem Versicherten mit, dass die (rückwirkende) Kündigung per 31. Dezember 2016 nicht möglich sei (Urk. 8/6).

Im September 2017 stellte die KVF ein Betreibungsbegehren gegen den Versicherten beim Betreibungsamt Elgg

für Prämienausstände von Januar bis Dezember 2017 im Betrag von Fr. 2'246.65 zuzüglich Zins von 5 % ab dem 1. Januar 2017, Mahnspesen von Fr. 30.-- und Umtriebs spesen von Fr. 100.-- (vgl. Zahlungsbefehl in der Betreibung Nr. ... des Betreibungsamtes Elgg

vom

E. 1.2

Nach Art. 61 KVG legt der Versicherer die Prämien fest. Soweit das KVG keine Ausnahme vorsieht, erhebt der Versicherer von seinen Versicherten die gleichen Prämien (Abs. 1). Der Versicherer stuft die Prämien gemäss den kantonalen Kostenunterschieden ab. Für sehr kleine kantonale Versichertenbestände kann davon abgewichen werden. Massgebend ist der Wohnort der versicherten Person (Abs. 2). Der Versicherer kann die Prämien regional abstufen. Das Departement legt die Regionen sowie die basierend auf den Kostenunterschieden zwischen den Regionen maximal zulässigen Prämienunterschiede einheitlich fest (Abs. 2 bis).

Hauptpflicht eines Versicherten im Versicherungsverhältnis mit dem Krankenversicherer ist die Pflicht zur Bezahlung der Prämien (Urteil des Bundesgerichts K 18-20/03 vom 16. Mai 2003 E. 3.2).

E. 1.3

.3

Nach Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und Art. 105a KVV ist auf fälligen Prämien Verzugszins von 5 % im Jahr geschuldet, nicht aber auf Kostenbeteiligungen (SVR 2006 KV Nr. 23 S. 76 E. 4.2.1). 2.

E. 2

9. September 2017 ; Urk. 8/11). Den dagegen am 5. November

2017 erhobenen Rechtsvorschlag (Urk. 8/11 S. 2) hob die KVF mit Verfügung vom 9. November

2017 im Umfang von Fr. 2'560.95 auf (Urk. 8/12).

Mit Schreiben vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid fest, dass von den Prämien Januar bis Dezember 2017 Fr. 2'276.65 ausstehend seien. Zur Einsprache (gegen die Verfügung vom 9. November 2017, Urk. 8/12) sei innert der angesetzten Nachfrist keine Begründung eingegangen. Der Beschwerdeführer schulde ihr Fr. 2'317.80 nebst 5 % Zins seit dem 1. Januar 2017 und Mahnspesen von Fr. 30.-- sowie Bearbeitungsgebühren von Fr. 100.-- abzüglich einer Verrechnung von Fr. 71.15 vom 26. September 2017. Der Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. ... (des Betreibungsamtes Elgg) werde daher in diesem Umfang beseitigt (Urk. 2 S. 1).

In der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin zudem aus, das Versicherungsverhältnis sei im Jahr 2016 nicht gekündigt worden und habe weiterhin Bestand gehabt. Denn die Aussagen des Beschwerdeführers im E-Mail-Verkehr vom 1. bis 30. November 2016 seien als reine in Aussichtstellung einer möglichen Kündigung zu betrachten. Es handle sich dabei nicht um eine legitime Kündigung, zumal eine solche gemäss den anwendbaren allgemeinen Vertragsbestimmungen (Ziff. 2.7.2 AVB 2016) schriftlich mittels Postsendung hätte erfolgen müssen. In der ersten Hälfte des Jahres 201

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet hiergegen ein, die ÖKK habe seine damalige Krankenkasse, die Krankenkasse Flaachtal, übernommen und erhöhe seither (die Prämien) unbegründet weit über dem örtlichen Branchendurchschnitt. So seien es vorletztes Jahr (im Jahr 2016) rund 5 % und letztes Jahr (im Jahr 2017) gar rund 10 % gewesen. Auch der Preisnachlass bei Bezahlung der gesamten Jahresprämie

und andere Konditionen hätten sich hierbei verschlechtert. Diese Aufschläge seien eindeutig zu hoch, branchenunüblich und nicht zu rechtfertigen. Diverse Telefonate und E-Mails mit der Beschwerdegegnerin mit der Bitte um ein faires Angebot seien erfolglos gewesen. Er habe somit bereits auf Ende 2016 ordnungsgemäss gekündigt. Diese Kündigung sei in der Folge mehrfach wiederholt worden und dabei sei auf die ursprüngliche Kündigung verwiesen worden. Erst viel später sei die Beschwerdegegnerin zur Ansicht gelangt, die Kündigung sei nicht rechtmässig. Da sie nicht in den ersten zwei Monaten reagiert habe, sei ihm die Möglichkeit genommen worden, rechtzeitig einen neuen Versicherer nachzuweisen, was die Beschwerdegegnerin nach seiner Meinung eigentlich nichts angehe. Auch sei ihm nicht die Möglichkeit gegeben worden, eine Kündigung in - nach Ansicht der Beschwerdegegnerin - korrekter Form nachzureichen. Des Weiteren sei er

in Bezug auf das günstigste Versicherungsmodell bis in den Sommer hinein falsch informiert worden. Es habe dann plötzlich doch ein günstigeres Modell gegeben. Sämtliche Einigungsgespräche seien erfolglos geblieben und es werde keine konstruktive Lösung von Seiten der Beschwerdegegnerin vorgeschlagen. Zudem werde er an einem Wechsel gehindert, was ihn diskriminiere. Massgeblich sei hierbei, dass er davon ausgegangen sei und auch habe davon ausgehen können, dass er im Jahr 2017 nicht mehr bei der Beschwerdegegnerin versichert sei und er in dieser Zeit somit auch keine Leistungen bezogen habe. Es gehe daher nicht an, ihn erst per Mitte Jahr darüber zu informieren, dass die Kündigung nicht akzeptiert werde,

dass er rückwirkend versichert sei und dass die Prämien nun nachgefordert würden. Fraglich sei auch, ob es überhaupt zulässig sei, dass die Beschwerde (richtig: Einsprache gegen die Verfügung vom 9. November 2017; Urk. 12-13) durch die Beschwerdegegnerin selbst behandelt worden sei (Urk. 1).

In der Stellungnahme vom 4. Dezember 2019 brachte der Beschwerdeführer ausserdem vor, per 31. Dezember 2016 seien keine Ausstände vorhanden gewesen. Die Prämie für das Jahr 2017 könne keinen Ausstand darstellen bei einer Kündigung per Ende 2016. Eine Kündigung per Ende 2017, 2018 und 2019 erübrige sich daher.

Die Prämien für die Jahre 2018 und 2019 seien ebenfalls nicht geschuldet und ausserdem erneut deutlich höher, als das schweizerische Mittel. Bereits mit einer Jahresprämie von Fr. 2'500.-- seien die Prämien sehr hoch gewesen und inzwischen betrage sie schon über Fr. 3'000.--.

Auch seien die Prämien nicht im Voraus für das ganze Jahr geschuldet, so dass zum Beispiel die Prämie für den Dezember nicht bereits im Frühherbst betrieblen werden dürfe. Es sei nicht erklärbar, weshalb die Beschwerdegegnerin das Verfahren nicht abwartete und immer weitere Forderungen stelle, obschon er schon seit 2017 nicht mehr bei der Beschwerdegegnerin (versichert) sei. Bereits eingeforderte Beträge inklusive Betriebsgebühren seien (von der Beschwerdegegnerin an ihn) zurückzuzahlen. Eine Einigung in der Sache wäre zu begrüssen und widerspreche keineswegs den gesetzlichen Vorgaben. So sei es nicht nachvollziehbar, weshalb nicht die Gelder aus demselben Topf wie die Zusatzversicherungen genommen werden könnten, um zumindest die Differenz auszugleichen zu den sehr viel tieferen Prämien der Assura. Man versuche eindeutig die Kunden an die ÖKK zu binden und verunmögliche ihnen den Wechsel. Zu einer Einigung sei die Beschwerdegegnerin nicht ernsthaft bereit gewesen und sie sei nicht einmal bereit gewesen, auf die Zinsen und/oder Bearbeitungsgebühren zu verzichten (Urk. 25). 3.

E. 3

0. November 2017 kündigte der Versicherte die Versicherung per Ende Dezember 2017 und verwies gleichzeitig auf seine Kündigung vom 30. November 2016 für das Jahr 2017 (Urk. 8/9). Mit Schreiben vom 8. Dezember 2017 wies die KVF den Versicherten darauf hin, dass ein Wechsel zu einer anderen Versicherung nur möglich sei, wenn alle ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten bezahlt seien (Urk. 8/10).

Am 13. und 18. Dezember 2017 erhob der Versicherte gegen die Verfügung der KVF vom 9. November 2017 Einsprache (Urk. 8/13.2, Urk. 8/15), welche die KVF mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2018 abwies (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 13. Februar

2018 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 4. Januar 2018 sei aufgehoben, es sei ihm per sofort, das heisse superprovisorisch, der Kassenwechsel zu gewähren und die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, ihn ohne weitere Forderungen aus dem Versicherungsverhältnis per Ende 2016 zu entlassen und noch offene, ihn betreffende Arzt-Rechnungen aus der Periode vor Ende 2016 zu begleichen, sowie es sei die Höhe der (Prämien-)Aufschläge von zirka 5 % und 10 % pro Jahr zu prüfen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer

darum, es sei das Verfahren gegebenenfalls zu sistieren, um mit der Beschwerdegegnerin eventuell doch noch direkt eine Lösung finden zu können, und es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 29. März 2018 sinngemäss auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 3.1

In prozessrechtlicher Hinsicht ist vorab das Gesuch des Beschwerdeführers auf Sistierung des Verfahrens zu beurteilen. Er begründete dieses damit, dass es im Interessen der Beteiligten sei, wenn man sich (aussergerichtlich) einigen könnte, wobei insbesondere die Antwort der Beschwerdegegnerin auf sein Schreiben vom 16. September 2019 (Urk. 15/1) respektive das Resultat der Verhandlungen abzuwarten sei. Ausserdem benötige er Zeit, da er sich gerne an den Ombudsmann und gegebenenfalls an einen Anwalt wenden möchte (Urk. 14).

Beim Entscheid darüber, ob ein Verfahren sistiert werden soll, sind die Gebote der Einfachheit und der Raschheit des Verfahrens (Art. 61 lit. a ATSG) zu berücksichtigen. Gemäss § 126 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO), welche Bestimmung gestützt auf § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sinngemäss anwendbar ist, kann das Verfahren eingestellt werden, wenn die Zweckmässigkeit dies verlangt, namentlich wenn der Entscheid vom Ausgang eines anderen Verfahrens abhängt.

Hier besteht kein Grund, das Verfahren zu sistieren. Eine aussergerichtliche Einigung der Parteien in der hier zu beurteilenden Sache (vgl. dazu E.

E. 3.2

Eine Bemerkung drängt sich auch zu einem weiteren formellen Aspekt auf. In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin fest, gegen die Verfügung vom 9. November 2017 habe der Beschwerdeführer innert Frist keinen Einspruch geführt. Erst am 13. Dezember

2017

habe er Einsprache erhoben (Urk.

E. 3.3

In diesem Verfahren ist rechtsprechungsgemäss derjenige Gegenstand zu beurteilen, über welchen mit der Verfügung vom

E. 7

S. 3

). Auf dem Aktenexemplar der Verfügung vom 9. November 2017 findet sich zudem der (nicht datierte) Vermerk der Beschwerdegegnerin, es sei innert 30 Tagen keine Einsprache erhoben worden (Urk. 8/12 S. 1). Zum Versand und zur Zustellung der Verfügung vom 9. November 2017 sind den Akten keine Angaben zu entnehmen. Es ist damit offen, wann diese dem Beschwerdeführer zugegangen ist. Damit vermag die Beschwerdegegnerin ihren Standpunkt, die Einsprache sei nicht rechtzeitig erfolgt, nicht zu belegen. Zudem hatte sie im Einspracheentscheid explizit festgestellt, die Einsprache vom 13. Dezember 2017 sei fristgerecht erfolgt (Urk. 2 S. 1). Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Einsprache innert der gesetzlichen Frist (Art. 52 Abs. 1 ATSG) erhoben hat.

E. 9

. November 2017 (Urk. 8/12) respektive mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Januar 2018 (Urk. 2) entschieden wurde. Denn im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Mit Verfügung 9. November 2017 wurde der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes Elgg

im Umfang von Fr. 2'560.95 beseitigt (Urk. 8/12 S. 1). Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen: Prämien Januar bis Dezember 2017 Fr. 2'246.65 (Fr. 2'317.80 - Verrechnung Fr. 71.15; Urk. 2 S.1), Mahnspesen Fr. 30.--, Umtriebsspesen

Fr. 100.--, 5 % Zins auf die Prämien bis 9. November 2017, entsprechend

Fr. 96.--,

und Betreuungskosten Fr. 88.30 (Urk. 8/12 S. 2). Diese Forderungen respektive die Beseitigung des Rechtsvorschlages wurden mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2018 vollumfänglich bestätigt (Urk. 2). Dies bildet allein Anfechtungsgegenstand in diesem Verfahren, weshalb im Nachfolgenden allein die dazu bestehenden Streitfragen zu prüfen sind.

Im Sinne einer rechtlichen Vorfrage hierzu ist die strittige Frage zu klären, ob das Versicherungsverhältnis des Beschwerdeführers mit der Beschwerdegegnerin betreffend die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG rechtmässig per Ende 2016 gekündigt und damit ab Anfang Januar 2017 aufgehoben war, oder ob es weiterhin Bestand hatte und daher die Jahresprämie für das Jahr 2017 geschuldet ist (vgl. E. 4 hernach).

Soweit der Beschwerdeführer

sich in seinen Ausführungen auf die Prämien für die Jahre 2018 und 2019 bezieht, fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand, da diese nicht den Regelungsgegenstand des angefochtenen

Einspracheentscheid es

vom 4. Januar 2018 (Urk. 2) betreffen. Auch die Begleichung von allfälligen offenen Rechnungen für Krankheitskosten durch die Beschwerdegegnerin oder die Suva respektive allfällige Kostenbeteiligungen daran durch den Beschwerdeführer

bilden nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

In Bezug auf diese Anträge und Ausführungen ist demgemäss mangels eines Anfechtungsgegenstands respektive einer Sachurteilsvoraussetzung auf die Beschwerde nicht einzutreten. 4.4.1

4.1.1

Nach Art. 7 KVG kann eine versicherte Person unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln (Abs. 1 ; ordentliche Kündigung) .

Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Der Versicherer muss die neue, vom Bundesamt für Gesundheit

(BAG) genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen (Abs. 2 ; ausserordentlichen Kündigung) . Abs. 3

und 4 dieser Bestimmung sehen weitere, hier nicht relevante Tatbestände vor.

Die Kündigungsfristen und -termine nach Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG bezwecken einen reibungslosen administrativen Ablauf (BGE 125 V 266 E. 5b). Die Kündigung stellt eine einseitige Gestaltungserklärung dar (BGE 126 V 480 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts K 15/99 vom 12. Januar 2000 E. 4c), die empfangs-, aber nicht annahmepflichtig ist (Urteil des Bundesgerichts K 26/05 vom 28. Juli 2005 E. 3.3 f. mit Hinweisen) . Die Kündigungsfrist ist eingehalten, wenn die Kündigung am letzten Tag der gesetzlichen Frist beim Krankenversicherer zur gewöhnlichen Geschäftszeit eingegangen ist (Empfangstheorie); mit dem Poststempel des letzten Tages der Frist kann diese nicht eingehalten werden (BGE 126 V 480 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts K 39/00 E. 4 f. = RKUV 2001 KV 172 283; RLIV 1991 K 873 E. 4a ; Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum KVG, 2. Auflage 2018, Art. 7 Rz 7 mit weiteren Hinweisen ; Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016 , S. 458

Rz 171) . 4.1.2

Nach Art.

7 Abs. 5 KVG endet das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue 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.

In Abweichung von Art. 7 KVG

- vorbehältlich Abs. 3 und 4 dieser Bestimmung - 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).

Art. 64a Abs. 6 KVG begründet ein gesetzliches Austrittsverbot der versicherten Person, weshalb der bisherige Versicherer verpflichtet ist, sie anzuwenden. Diese Bestimmung dient primär der Verwaltungsökonomie (BGE 144 V 380 E. 6.2.4.1). 4.2.4.2.1

Eine Kündigung des

obligatorischen Versicherungsverhältnisses durch den Beschwerdeführer per Ende 2016 hätte in Anwendung von Art. 7 Abs. 2 KVG bei der Beschwerdegegnerin spätestens am 30. November 2016 zu Geschäftszeiten eingegangen sein müssen, damit diese als

rechtzeitig erfolgt und per Ende 2016 wirksam

zu qualifizieren wäre.

Den Akten ist hierzu zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer im November 2016 per E-Mail mit dem Betreff « Police 2017 » an die Beschwerdegegnerin gewendet und am 1. November 2016 erklärt hat, dass er gerne bei der Beschwerdegegnerin versichert sei und dies auch bleiben möchte. Ein Anstieg über 5 % innerhalb eines Jahres könne aber unmöglich akzeptiert werden. Ausserdem fragte er in dieser E-Mail an, ob die Beschwerdegegnerin mit diesem Kompromiss, nämlich die Prämie nur um 5 %

zu verteuern, einverstanden sei. Die Beschwerdegegnerin antwortete am 1. November 2016, dass sie die Prämien für den Kanton Zürich leider um mehr als 5 % erhöhen müsse und dass die Prämienhöhung regional verschieden sei. Für das Jahr 2017 könne sie ihm kein günstigeres Modell anbieten. Er sei mit dem CASAMED-Hausarztmodell am günstigsten versichert. Sie könne keine Kompromiss-Prämie anbieten (Urk. 8/4).

Der Beschwerdeführer antwortete mit E-Mail vom 30. November 2016 um 23:02 Uhr das Folgende: « Wenn Sie mir kein anständiges Angebot unterbreiten können/wollen, so künde ich, wie bereits gesagt, wenn auch wirklich sehr ungern, aber so geht es wirklich nicht. Ein derartiger Anstieg lässt sich durch nichts recht fertigen, sondern es entsteht vielmehr gar der Eindruck, dass Sie (ÖKK) günstigere Konkurrenten aufkaufen, um nachher die Preise zu erhöhen.»

(Urk. 8/4 S. 1).

Am 1. Dezember 2016 antwortete die Beschwerdegegnerin, wie sie ihm, dem Beschwerdeführer, bereits mit E-Mail vom 1. November

2016 mitgeteilt habe, könne sie ihm kein günstigeres Angebot unterbreiten (Urk. 8/4 S. 1). 4.2.2

Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin erstmals in seiner E-Mail vom 30.

November 2016 mitteilte, dass er das Versicherungsverhältnis mit ihr kündigen wolle, sofern sie ihm kein Angebot unterbreite.

Selbst wenn diese Erwähnung der Kündigung indes als korrekte Kündigung des Versicherungsverhältnisses mit der Beschwerdegegnerin zur obligatorischen

Krankenpflegeversicherung nach KVG anzusehen wäre -

was nicht der Fall ist - , wäre sie zu spät erfolgt. Denn sie wurde erst am letzten Tag der Frist um 23:02 Uhr und damit nach Geschäftsschluss versandt . Dementsprechend war sie auch nicht während der Geschäftszeit bei der Beschwerdegegnerin eingegangen und daher verspätet erfolgt . Eine solche nicht rechtzeitige Kündigung würde ihre Wirkung frühestens auf den nächstmöglichen Kündigungs termin (Art. 7 Abs. 1 KVG)

entfalten (BGE 126 V 480 E. 2d) , nicht aber bereits per Ende 2016.

Da es sich bei einer Kündigungserklärung um eine einseitige Gestaltungserklärung handelt (BGE 126 V 480 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts K 15/99 vom 12. Januar 2000 E. 4c) , hätte sie zudem für den Empfänger

eindeutig als solche erkennbar und fristgerecht ohne Bedingung erfolgen müssen , was hier nicht der Fall war . Aufgrund des Wortes «wenn» im Teilsatz «Wenn Sie mir kein anständiges Angebot unterbreiten können/wollen» war die E-Mail-Mitteilung des Beschwerdeführers vom 30. November 2016 (Urk. 8/4) als eine bedingte und mit hin nicht als eine direkt wirksame Willensäußerung zu verstehen. Auch indem der Beschwerdeführer nochmals betonte, dass er dies, nämlich eine Kündigung, nur sehr ungern vornehmen wolle, bestärkte er die Bedingung

zu seiner Erklärung . Eine klare und abschliessende Bekundung des Beschwerdeführers, die Versicherung bei der Beschwerdegegnerin beenden zu wollen, ist der E-Mail des Beschwerdeführers vom 30. November 2016 nicht zu entnehmen. Auch deshalb lag innert der Frist bis am 30. November 2016 der Beschwerdegegnerin keine rechtsgenügende Kündigung vor. 4.2.3

Damit erübrigte sich für die Beschwerdegegnerin auch das Nachfragen respektive eine Fristansetzung zur Nachbesserung der Kündigung. Denn die Kündigung hätte als solche erkennbar mit klarer entsprechender Willensäußerung bereits am 30. November 2016 bis Geschäftsschluss bei der Beschwerdegegnerin eintreffen müssen.

Es kann bei dieser Ausgangslage sodann offen bleiben, ob die Kündigungserklärung mit einem Schreiben auf nichtelektronischem Weg hätte erfolgen müssen , wie dies die Beschwerdegegnerin

mit Verweis auf Ziff. 2.7.2

ihrer AVB Ausgabe 2016 (Urk. 8/2a) ausführte , und daher eine korrekte sowie fristgerechte Erklärung per E-Mail ohnehin keine Rechtswirkung hätte entfalten können .

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zutreffend festgestellt, dass keine rechtswirksame Kündigung per Ende Dezember 2016 von Seiten des Beschwerdeführers erfolgt ist und er daher die Jahresprämie für das Jahr 2017 zu bezahlen hat. Korrekt ist auch, dass dies dazu führt, dass beim Beschwerdeführer von Ausständen auszugehen ist und dass bis zu deren Begleichung das gesetzliche Austrittsverbot nach Art. 64a Abs. 6 KVG gilt .

An diesem Ergebnis

vermag auch die bei der

Beschwerdegegnerin am

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