

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00019

vom 28. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00019 du 28 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00019 del 28 giugno 2019

Erwägungen

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

In den beiden vorliegenden Beschwerdeverfahren sind ausstehende Krankenversicherungsprämien strittig und die Parteien sind identisch , weshalb es sich recht fertigt die beiden Verfahren zu vereinigen. Der Prozess Nr. KV.2018.00033

ist daher mit dem vorliegenden Prozess Nr. KV. 2018.00019 zu vereinigen und unter dieser Prozessnummer weiterzuführen. Das Verfahren Nr. KV.2018.00033 ist als dadurch erledigt abzuschreiben; dessen Akten werden im vorliegenden Prozess als Urk. 9 /0-9 geführt. 2.

E. 2.1

Nach Art. 61 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) legt der Versicherer die Prämien fest. Die Prämien sind gemäss Art.

90 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen.

E. 2.2

Wenn die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlt, hat sie der Versicherer gemäss Art.

64a Abs. 1 KVG schriftlich zu mahnen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen. Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreibung anheben (Art.

64a Abs.

2 Satz

1 KVG).

Gemäss Art.

105b KVV muss der Versicherer die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab der Fälligkeit zustellen. Er muss sie getrennt von allfälligen anderen Zahlungsansprüchen zustellen (Abs.

1). 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 Versicherte eine entsprechende Regelung vorsieht (Abs.

2).

E. 2.3

Die Krankenkassen haben für ihre Geldforderungen gemäss allgemeinem betriebsrechtlichem Grundsatz auch ohne rechtskräftigen Rechtsöffnungstitel die Betreuung ein zu leiten, können im Falle des Rechtsvorschlags nachträglich eine formelle Verfügung erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft derselben die Betreuung fortsetzen.

Voraussetzung für eine direkte Fortsetzung der Betreuung ohne Durchlaufen des Rechtsöffnungsverfahrens nach Art.

80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) ist allerdings, dass das Dispositiv der Verfügungsbestimmung 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 dem nach 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 (BGE 119 V 329 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 121 V 109 E. 2). 3 . 3 .1

Die Beschwerdegegnerin forderte vom Beschwerdeführer Krankenversicherungsprämien für die Monate Dezember 2016 bis April 2017 von Fr. 999.65 (Dezember 2016 bis Februar 2017; Urk. 9/2) beziehungsweise Fr. 698.50 (März und April 2017; Urk. 2) zuzüglich Verzugszins und Spesen. Der Beschwerdeführer machte dagegen zusammengefasst geltend, er habe mit der Beschwerdegegnerin nie einen Vertrag geschlossen, weshalb er die Prämien nicht schulde (Urk. 1 und Urk. 9/1). 3 .2

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zu Recht zur Bezahlung von Fr. 999.65 zuzüglich Zins zu 5 % seit 31. Januar 2017 und Spesen von Fr. 100. beziehungsweise von Fr. 698.50 zuzüglich Zins zu 5 % seit 15. April 2017 und Spesen von Fr. 100. verpflichtet und den Rechtsvorschlag in den Betreibungen Nr. «...» und Nr. «...» des Betreibungsamtes Zürich 4 aufgehoben hat. 4 . 4 .1

Über eine rechtshängig gemachte Streitsache ist formell rechtskräftig entschieden, wenn das Urteil unanfechtbar ist, weil es mit einem ordentlichen Rechtsmittel nicht mehr angegriffen werden kann. Die formelle Rechtskraft steht demnach mit dem ordentlichen, funktionellen Instanzenzug in Zusammenhang. Sie bedeutet, dass innerhalb dieses Verfahrens endgültig und unabänderlich entschieden worden ist (Gygi , Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983 S. 322 Ziff. 2.2).

Die formelle Rechtskraft wäre nutzlos, wenn, nachdem über die Sache in einem ersten Verfahren abschliessend entschieden worden ist, über den gleichen Streitgegenstand beliebig wieder ein neues Verfahren in Gang gesetzt, also von vorne angefangen werden könnte. Die materielle Rechtskraft schneidet die Möglichkeit ab, den Streit erneut aufzugreifen (Gygi , a.a.O. S. 322 Ziff. 2.3).

Die Rechtskraft einer Verfügungsbestimmung oder eines Urteils wirkt aber - in sachlicher Hinsicht - nur soweit, als es sich um den gleichen Verfügungs- oder Streitgegenstand han

delt. Von Gleichheit des Verfügungs- oder Streitgegenstandes kann dann nicht gesprochen werden, wenn der Versicherte einen gegenüber dem früheren Verwaltungsakt oder Urteil veränderten Sachverhalt geltend macht. An dieser Identität fehlt es aber auch dann, wenn seit Erlass des Verwaltungsaktes oder des Urteils eine Rechtsänderung eingetreten ist, welche Verfügung oder Urteil nun als rechts widrig erscheinen lässt (BGE 98 V 178 E. 2 mit Hinweisen). 4 .2

Mit formell rechtskräftigem Urteil vom 30. Juni 2017 im Prozess Nr.

KV.2016.00049 in Sachen der Parteien hat das hiesige Gericht erwogen , dass zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin ein rechtsgültige s

Ver sicherungsverhältnis vorlieg e . Es liege ein vom Beschwerdeführer am 1. Juli 2013 unterzeichneter Versicherungsantrag für eine Krankenversicherung nach KVG per 1. Januar 2014 vor, gemäss welchem der Beschwerdeführer das Modell «Gesund heitspraxisversicherung» mit einer Jahresfranchise von Fr. 300. abgeschlossen habe. Bereits mit Schreiben vom 18. November 2013 habe die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass er den Versicherungsantrag nicht zu rückziehen könne, ihm jedoch der Weg der ordentlichen Kündigung offenstehe . Daraufhin habe der Beschwerdeführer bestätigt, dass die von der Beschwerdegegnerin ausgestellten Policen «korrekt» seien und er von seiner vorherigen Versi cherung eine Kündigungsbestätigung erhalten habe (E. 3.1). 4 . 3

Die Frage des Vorliegens eines Versicherungsverhältnisses wurde vom Gericht bereits materiell entschieden. Eine Änderung des Sachverhalts machte der Be schwerdeführer nicht geltend und liegt ausweislich der Akten

auch nicht vor, weshalb die erneute P rüfung, ob ein rechtsgültiges Versicherungsverhältnis vor liegt, nicht zulässig ist. 5 . 5 .1

Laut Versicherungspolice vom 12. Oktober 2015 (Urk. 9/7/13) hatte der Be schwerdeführer im Jahr 2016 monatliche Prämien von Fr. 391.15 und gemäss Versicherungspolice vom 11. Oktober 2016 im Jahr 2017 (Urk. 7/12) monatliche Prämien von Fr. 409.25 zu bezahlen.

Die Beschwerdegegnerin fordert e vom Beschwerdeführer Prämien ausstände für die Monate Dezember 2016 bis Februar 2017 von Fr. 999.65 (Urk. 9/2), nämlich für den Monat Dezember 2016 Prämien von Fr. 391.15 abzüglich Prämien - verbil ligung von Fr. 90. (Urk. 9/7/5/1) und für die Monate Januar und Februar 2017 Prämien von je Fr. 409.25 abzüglich Prämienverbilligung von je Fr. 60. (Urk. 9/7/6/1 und Urk. 9/7/7/1) . Für die Monate März und April 2017 forderte sie Prämienausstände von Fr. 698.50 (Urk. 2), nämlich Prämien von je Fr. 409.25 abzüglich Prämienverbilligung von je Fr. 60. (Urk. 7 /5/1 und Urk. 7/6/1) .

Die geforderten KVG-Prämien wurden ordnungsgemäss in Rechnung gestellt (vgl. E. 4.2) und entsprechen den in der Versicherungspolice aufgeführten Monatsprä mie n

der Jahre 2016 und 2017 (vgl. E. 4.1). Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass d er Beschwerdeführer die Prämienausstände (zwischenzeitlich) beglichen hätte. Die von der Beschwerdegegnerin geforderten Prämien für die Periode von Dezember 2016 bis April 2017 bestehen somit zu Recht. 5 .2

Die Beschwerdegegnerin fordert e vom Beschwerdeführer des Weiteren Mahnge bühren von je Fr. 100. für die Prämienausstände Dezember 2016 bis Februar 2017 (Urk. 9/2) und

für diejenigen von März bis April 2017 (Urk. 2).

Die Erhebung angemessener Mahngebühren und Umtriebsspesen beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen ist unter der Voraussetzung der schuldhaften Verursachung der (bei rechtzeitiger Zahlung unnötigen) Aufwendungen durch die versicherte Person im Bereich des KVG zulässig, sofern der Krankenversicherer in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 3 KVV, BGE 125 V 276). Eine Regelung zur Erhebung von Mahn- und Be treibungs gebühren findet sich in Art. 14 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungs bedingungen (AVB; Urk. 7/

E. 7

/9). Den vom Versicherten erhobenen Rechts vorschlag (Urk. 9/ 7/9 Rückseite) beseitigte sie mit Verfügung vom 4. Dezember 2017 (Urk. 9/3/2 = Urk. 9/7/10). Die da gegen gerichtete Einsprache des Versicher ten vom 22. Januar 2018 (Urk. 9/7/11) wies die CSS mit Einspracheentscheid vom 22. Februar 2018 (Urk. 9/ 2 = Urk. 9/ 7/

E. 12

).

E. 13

= Urk. 9/7/16), ohne dass dort jedoch deren Höhe festgelegt wäre. Bearbeitungsgebühren dürfen höchstens kostendeckend bezie hungsweise nicht eine zusätzliche Ertragsquelle der Versicherer sein und dürfen nicht das Niveau gewinnorientierter professioneller Inkassobüros haben (Gebhard Eugster , Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Schweizerisches Bun desverwaltungsrecht, 3 .

Auflage, Basel 20

E. 16

, S. 807

Rz 1349).

Aufgrund der Aktenlage ist ausgewiesen, dass die Beschwerdegegnerin den Be schwerdeführer vor Einleitung der Betreuung zunächst die ausstehenden KVG-Prämien gemahnt (Urk. 7/5/2, Urk. 7/6/2, Urk. 9/7/5/2, Urk. 9/7/6/2 und Urk. 9/7/7/2) und sodann eine Nachfrist zur Bezahlung der Ausstände angesetzt und ihn auf die Folgen des Zahlungsverzugs aufmerksam gemacht hat (Urk. 7/5/3, Urk. 7/6/3, Urk. 9/7/5/3, Urk. 9/7/6/3 und Urk. 9/7/7/3). 5 .3

Schliesslich fordert die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer auf den aus stehenden KVG-Prämien der Monate Dezember 2016 bis Februar 2017 einen Ver zugszins von 5

% seit 31. Januar 2017 (Urk. 9/2) und auf den ausstehenden KVG-Prämien der Monate März bis April 2017 einen solchen seit 15. April 2017

(Urk. 9 /2).

Gemäss Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozial versicherungsrechts (ATSG) sind Verzugszinsen für fällige Beitragsforderungen geschuldet, wobei der Zinssatz auf fälligen Prämien gemäss Art. 105a KVV 5 % im Jahr beträgt. Wie sich aus den aktenkundigen Prämienabrechnungen ergibt, untersteht der

Beschwerdeführer der monatlichen Prämienzahlungspflicht. Nach dem die Prämien am 1. des betreffenden Monats zur Zahlung fällig sind, ergibt sich für die geschuldeten Prämien von Dezember 2016 bis Februar 2017 als mittlerer Verfall der 31. Januar 2017 und für die geschuldeten Prämien von März und April 2017 der 15. März 2017. Da die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des mittleren Verfalls der Prämien von März und April 2017 auf den 15. April 2017 zugunsten des Beschwerdeführers ausfällt, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Verzugszins von 5 % ab 31. Januar 2017 auf Fr. 999.65 (Urk. 9/2) und einen solchen ab 15. April 2017 auf Fr. 698.50 (Urk. 2) verlangt. 6.

Zusammenfassend steht fest, dass der Beschwerdeführer die in Betreuung gesetzte Forderungen für KVG-Prämien von Fr. 999.65 zuzüglich Mahnspesen von Fr. 100. und 5 % Verzugszins auf Fr. 999.65 seit 31. Januar 2017 sowie im Betrag von Fr. 698.50 zuzüglich Mahnspesen von Fr. 100.

und 5

% Verzugszins auf Fr. 698.50 seit 15. April 2017 schuldet.

Die Beschwerdegegnerin hat die Rechtsvor schläge in den Betreibungen Nr. «...»

und Nr. «...» des Betreibungsamtes Zürich 4 in diesen Umfangen zur Recht beieitigt. Folglich sind die Beschwerden abzuweisen. Der Einzelrichter erkennt: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - CSS Kranken-Versicherung 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 BachofnerTiefenbacher

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