

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00046

vom 4. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2019.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00046 du 4 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00046 del 4 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, war seit dem 1. Januar 2018 (Urk.

E. 2

S. 2)

bei der Avenir

Krankenversicherung AG mit einer Franchise von Fr. 300.-- obligato risch
krankenpflegeversichert (Urk.

E. 2.1

Die obligatorisch Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Diese Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und zehn Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbeitrag; Art. 64 Abs. 1-2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG] in Verbindung mit Art. 103 ff. der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV]).

E. 2.2

In Art. 64a KVG und Art. 105a ff. KVV werden die Folgen der Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen geregelt. Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 105b Abs. 1 KVV nach mindestens einer schriftlichen Mahnung spätestens drei Monate ab der Fälligkeit der Prämien eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen. Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Beitreibung anheben (Art. 64a Abs. 2 KVG).

E. 2.3

Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer nach Art. 105b Abs. 2 KVV angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht, die versicherte Person die (unnötigen) Kosten schuldhaft verursacht hat und die Entschädigung angemessen ist. Die Mahngebühren müssen in Nachachtung des Äquivalenzprinzips in einem vernünftigen Verhältnis zum fraglichen Ausstand stehen. Bei geringfügigen Ausständen hat das Bundesgericht eine relativ kleine Differenz zwischen Ausstand einerseits und Mahn- sowie Verwaltungskosten andererseits nicht beanstandet

(Mahnspesen von Fr. 20.-- zu züg lich Bearbeitungsgebühren von Fr. 30.-- bei einer ausstehenden Kostenbete li gung von Fr. 62.50; Urteil des Bu ndesgerichts 9C_870/2015 vom 4. Februar 2016 ,

E. 4.1-2 mit weiteren Hinweisen; weitere Beispiele in Eugster , Rechtsprechung des Bundesgerichts

zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Kranken versiche rung [KVG] , 2. Auflage, Zürich 2018, Art. 64a Rz

3 f.).

E. 2.4

Nach Art. 65 KVG gewähren die Kantone den Ve rsicherten in bescheidenen wirt schaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Sie bezahlen den Beitrag für die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen ver sichert sind (Art. 65 Abs. 1 Satz 1 und 2 KVG). Nach Art. 65 Abs. 3 KVG sorgen die Kantone unter anderem dafür, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer P rämienzahlungspflicht nicht vorschuss weise nachkommen müssen. Diese Konzeption ändert aber nichts daran, dass ein Versicherer berechtigt und auch verpfl ichtet ist, die vollen Prämienbe träge einzufordern, selbst wenn für den betroffenen Versicherten der Anspruch auf Prämienverbilligung noch nicht abgeklärt oder die Prämienver bil ligung bei ihm oder beim Krankenversicherer noch nicht ein getroffen ist (vgl. das Urteil des Bun desgerichts K 72/05 vom 14. August 2006 E. 5.2.1 mit Hinweis en).

E. 2.5

Bestehen mehrere Prämien schulden und macht die versicherte Person Tilgung der betriebenen Forderung(en) geltend, sind Art. 86 und 87 des Obligationen rechts (OR) analog anwendbar (vgl. Eugster , a.a.O., Art. 64a Rz

E. 2.6

Der obligatorische Krankenpflegeversicherer ist berechtigt, im Falle des Rechts vorschlags nachträglich eine formelle Verfügung zu erlassen und darin auch als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlag s

zu befinden, und nach Eintritt der Rechtskraft derselben (respektive des sie gegebenenfalls er setzenden Einspracheentscheides) die Betreuung fortzusetzen (Urteile des Bun des gerichts K 1/04 vom 6. August 2004 E. 3 und 9C_934/2011 vom 31. Januar 2012 je mit Hinweisen).

E. 2.7

Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) werden Einspracheentscheide begründet.

Die Begründungspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs (BGE 132 V 368 E. 3.1 und 4.1 mit Hinweisen), wie er sich aus Art. 29 der Bundesverfassung ergibt. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können (BGE 126 V 75 E.

5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). 3 .

3.1

Der Beschwerdeführer bestreitet nach Lage der Akten zu Recht nicht, dass er der Avenir für die ambulante Behandlung vom 10. Januar bis 20. März 2018 bei Dr. med. Y. ___ eine Kostenbeteiligung von Fr. 290.20 gemäss Rechnung vom 18. Juni 2018 schuldete (Urk. 1 S. 1, Urk. 6/4-5, Urk. 12 S. 1 , Urk. 9/15 S. 15). Hingegen macht er bereits im Einspracheverfahren

zumindest sinngemäss geltend, diese Kostenbeteiligung sei durch Verrechnung mit den für die Jahre 2015 oder 2016 ausgezahlten Prämienverbilligungen beziehungsweise mit

der rückwirkenden Zahlung an die Avenir von Fr. 2'700.-- im Jahr 2016 (Urk. 1 S. 1) getilgt worden (Urk. 6/13 , Urk. 12 S. 1). Zudem rügt er eine Gehörsverletzung durch die Avenir , indem diese ihm trotz mehrmaliger Anfragen nicht nachvollziehbar habe

erklären können, wie genau die Prämienverbilligungen beziehungsweise die im Jahr 2016 erfolgte Zahlung in Höhe von Fr. 2'700.-- mit Ausständen verrechnet worden seien (Urk. 1 S. 1, Urk. 12 S. 1). 3.2

In der Verfügung vom 9. Februar 2019 und im angefochtenen Einspracheentscheid fehlt eine Auseinandersetzung mit der Abrechnung der Prämienverbilligungen für die Jahre 2015 und 2016 (Urk. 2, Urk. 6/12). 3.3

Auf gerichtliche Aufforderung hin (Urk. 7) reichte die Avenir den

Kontoauszug

vom 30. April 2019 für die Zeit ab 1. Januar 2015 mit Markierungen (Urk. 9/15) , zusätzlichen Abrechnungen (Urk. 9/16-17) und ergänzenden Erklärungen im Nachtrag zur Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2019 (Urk. 8) ein. Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer

in den Jahren 2015 bis 2017

seine Monatsprämien jeweils rechtzeitig bezahlte , und zwar im vollen Betrag ohne Berücksichtigung der Prämienverbilligung (Urk. 9/15 S. 1- 12) ;

dies stimmt mit seiner Angabe überein, er habe die Prämien via Dauerauftrag bezahlen lassen (Urk. 12 S. 1). Die Prämienverbilligungen für die Jahre 2015 und 2016 im Gesamtbetrag von Fr. 2'844.-- wurden

erst nachträglich im März 2017 direkt der Avenir überwiesen (Urk. 13) , was dem Beschwerdeführer unter dem unzutreffenden Titel « Zusätzliche Rechnung » mitgeteilt wurde (Urk. 9/16 S. 1-2) .

Die Avenir

verrechnete diese Prämienverbilligungen mit Buchungsdatum vom 6. März 2017 zum einen mit damals ausstehenden Kostenbeteiligungen in Höhe von Fr. 21

E. 6

/1). Am 18. Juni 2018 stellte die Avenir dem Versicherten Rechnung für die gemäss der beigelegten Abrechnung geschuldete Kostenbeteiligung (ambulante Behandlung vom 10. Januar bis 20. März 2018 bei Dr. med.

Y.____ [Urk. 6/4]) von Fr. 290.20 (Urk. 6/5). Nach einer Mahnung vom 1 7. August 201

E. 6.05

und

Fr. 60.30 (gesamthaft Fr. 1 ' 099.--; Urk. 9/15 S. 6-7 und 10-11). Mit dem verbleibenden Teil der Prämienverbilligungen 2015 und 2016 in Höhe von Fr. 1 ' 745.-- beglich die Avenir die Prämienrechnungen für die Monate Oktober bis Dezember 2017 in Höhe von gesamthaft Fr. 1'505.25 (3 x Fr. 501.75; Urk. 9/15 S. 11-12) sowie einen Teil der Prämie für den Januar 2018 in Höhe von Fr. 222.70 (Urk. 9/15 S. 13) , wobei als Buchungsdatum ebenfalls der 6. März 2017 angegeben wird . Danach verblieb ein Prämienverbilligungs-Betrag von Fr. 17.05, welchen die Avenir dem Beschwerdeführer am 2 3. Januar 2018 über das Postkonto zurückerstattete (Urk. 9/15 S. 14).

Trotz der Tilgung der Prämien für die Monate Oktober bis Dezember 2017 durch Verrechnung mit den Prämienverbilligungen überwies der Beschwerdeführer der Avenir den Prämienbetrag von insgesamt Fr. 1'505.25

vermutlich mittels Dauer auftrag am 2 9. September, 3 0. Oktober und 2 8. November 201 7. Diesen Betrag zahlte ihm die

Avenir

am 6. November und 7. Dezember 2017 sowie am 1 8. Januar 2018 zurück (Urk. 9/16 S. 4, Urk. 9/17 S. 1 und 2) , mit Ausnahme des gemäss Rückerstattungsabrechnung vom 1 8. Januar 2018 am 1 7. Januar 2018 angerechneten «Abzug gemäss Inkassodossier [...] » in Höhe von Fr. 123.30 (Urk. 9/17 S. 2).

Ferner bezahlte die Avenir dem Beschwerdeführer den nicht an die Januarprämie 2018 in Höhe von Fr. 478.-- angerechneten Teil seiner Zahlung vom 2 8. Dezem ber 2017 von Fr. 501.75 im Betrag von Fr. 246.45 (Fr. 501.75 abzüglich Fr. 255.30; Urk. 9/15 S. 12 f., Urk. 9/17 S. 2) zurück . Gleich verfuhr sie mit Zah lungen des Beschwerdeführers für Kostenbeteiligungen, welche bereits durch Ver rechnung mit den Prämienverbilligungen getilgt worden waren (Urk. 9/16 S. 4) . Zudem erstattete sie die am 1 5. Dezember 2017 erhaltene Prämienverbilligung für das Jahr 2017 in Höhe von Fr. 720.-- (Urk. 9/15 S. 13, Urk. 9/16 S. 3) am 1 8. Januar 2018 vollumfänglich an den Beschwerdeführer zurück (Urk. 9/17 S.

2). Weitere Rückerstattungen im Betrag von je Fr. 23.75 für zu viel b ezahlte Prämien für die Monate Februar, März sowie Juni und Juli 2018 erfolgten am 2 2. März, 2 6. April und 5. Juli 2018 (Urk. 9/17 S. 3-5). 3.4

Aufgrund der vorliegenden Informationen

wurden die rückwirkend zur Auszah lung gelangten Prämienverbilligungen für die Jahr e 2015 und 2016 mit diversen Ausstände n des Beschwerdeführers verrechnet. Es ist nicht lückenlos

für jeden Zeitpunkt im abgedeckten Zeitraum ab 1. Januar 2015 nachvollziehbar, wie hoch der Saldo aus offenen Rechnungen/Rückforderungen zu Gunsten der Avenir be ziehungsweise des Beschwerdeführers war. Dies gilt insbesondere auch für den Juni 2018 , als dem Beschwerdeführer die in Betreuung gesetzte Kostenbeteili gung in Höhe von Fr. 290.20 in Rechnung gestellt wurde.

Grund dafür ist nicht zuletzt, dass im Kontoauszug jeweils nur derjenige Teil der Zahlungen des Beschwerdeführers oder der kantonalen Prämienverbilligungsstelle aufgeführt wird, der an einen Ausstand angerechnet wurde, nicht aber die teils höhere vollständige Zahlung mit dem Eingangsbuchungsdatum; dies wird mit Blick auf die Zahlungen vom 29. Januar, 28. Februar und 28. Mai 2018 für die Prämien Februar, März und Juni 2018 deutlich, deren Gesamtwert laut den Rückerstattungsabrechnungen vom 22. März, 26. April und 5. Juli 2018 jeweils Fr. 501.75 entsprach (Urk. 9/17 S. 3-5), die im Kontoauszug aber nur im Umfang des angerechneten, effektiv tieferen Prämienbetrags von Fr. 478.-- erscheinen (Urk. 9/15 S. 13-14).

Der in der letzten Spalte des Kontoauszugs aufgeführte Gesamtsaldo wird denn auch bis Mitte 2018 als ausgeglichen (Fr. 0.--) ausgewiesen (Urk. 9/15 S. 1-15). Ob die gemäss Kontoauszug mit Fr. 478.-- an die Prämien für April und Mai 2018 angerechneten Zahlungen des Beschwerdeführers vom 28. März und 30. April 2018 ebenfalls zu einem Rückerstattungsanspruch führten (Urk. 9/15 S. 14), weil

er einen zu hohen Betrag von Fr. 501.75 überwiesen hatte, ist mit Blick auf den Kontoauszug und die eingereichten Abrechnungen (Urk. 9/16 S. 4, Urk. 9/17) unklar. Jedenfalls bezahlte er der Avenir für die Monatsprämie Juni 2018 in Höhe von Fr. 478.-- am 28. Mai 2018 noch den zu hohen Betrag von Fr. 501.75, der zu einer Rückerstattung von Fr. 23.75 führte (Urk. 9/17 S. 5).

Schliesslich ist der dem Beschwerdeführer gemäss Rückerstattungsabrechnung vom 18. Januar 2018 am 17. Januar 2018 angerechnete «Abzug gemäss Inkasso dossier [...]» in Höhe von Fr. 123.30 (Urk. 9/17 S. 2) im Kontoauszug vom 30. April 2019 nicht aufgeführt. Daher kann nicht nachvollzogen werden, welche Forderung die Avenir damit getilgt hat beziehungsweise ob diese damals tatsächlich Bestand hatte. 3.5

Nach

dem Gesagten kann weder aufgrund der Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids noch anhand der nachträglich eingereichten Unterlagen und der ergänzenden Erklärungen der Avenir im Nachtrag zur Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2019 prüfend nachvollzogen werden, ob die Avenir die Zahlungen des Beschwerdeführers und der Prämienverbilligungsstelle korrekt abgerechnet hat.

Der Beschwerdeführer hatte die Avenir

diesbezüglich bereits vor Erlass der Verfügung vom 9. Februar 2019

(Urk. 6/12) und danach erneut mit der Einsprache vom 26. Februar 2019 um Aufklärung ersucht (Urk. 12, Urk. 6/13).

Vor Erlass der Verfügung hatte ihm die zuständige Sachbearbeiterin offenbar beschieden, sie könne ihm nicht genau sagen, wie die Prämienverbilligungen mit Forderungen der Avenir verrechnet worden seien. Falls er eine detaillierte Aufstellung wünsche, solle er eine Verfügung verlangen (Urk. 12). Mit der Verfügung vom 9. Februar 2019 war ihm aber keine entsprechende Aufstellung zugestellt worden (Urk. 6/12). Alsdann war die

Avenir seinem einspracheweise gestellten Gesuch, ihm eine Aufstellung über die zu seinen Gunsten erhaltenen Prämienverbilligungen zukommen zu lassen (Urk. 6/13), nicht nachgekommen und hatte ihm lediglich den ohne ergänzende Erklärungen kaum nachvollziehbaren Kontoauszug vom 16. April 2019 für den Zeitraum ab 1. Januar 2017

zugestellt (Urk. 13/14/3 ; vgl. Urk.

E. 6.20

und Fr. 791.55 sowie mit erst später am 20. März 2017, am 24. April 2017 und am 17. Juli 2017 in Rechnung gestellten Kostenbeteiligungen von

Fr. 24.90, Fr.

E. 8

(Urk. 6/6) forderte die Avenir den Versicherten am 24. Oktober 2018 erneut auf , die ausstehende Kostenbeteiligung zu begleichen

(Urk. 6/7) .

Mit Zahlungsbefehl vom 10. Dezember 2018 (zugestellt am 7. Februar 2019 , Betreuung Nr. «...» des Betreibungsamtes Z.____) forderte die Avenir

den Versicherten zur Bezahlung der Kostenbeteiligung von Fr. 290.20 zuzüglich administrative Kosten in Höhe von Fr. 90.-- auf. Zusätzlich wurden dem Versicherten Betreuungskosten von Fr. 33.30 in Rechnung gestellt (Urk. 6/11 S.

1). Der vom Versicherte n

dagegen erhobene Teilrechtsvorschlag im Umfang des bestrittenen Betrags von Fr. 90.-- (Urk. 6/11 S. 2)

wurde von der Avenir mit Verfügung vom 9. Februar 2019 im Betrag von Fr. 380.20 (bestehend aus der Kostenbeteiligung von Fr. 290.20 , Mahn- beziehungsweise Aufforderungskosten von

Fr. 30.-- und Dossiereröffnungskosten von Fr. 60.--), aufgehoben (Urk. 6/12). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 6/13) wies die Avenir mit Einspracheentscheid vom 27. April 2019 ab und bestätigte die Aufhebung des Rechtsvor schlags im verfügbaren Umfang (Urk. 2 S.

2). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 27. April 2019 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. Mai 2019 Beschwerde und beantragte deren Aufhebung (Urk.

1). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2019 (Urk. 5) und deren Ergänzung vom 10. Juli 2019 (Urk. 8; vgl. auch Urk. 7) beantragte die Avenir die Abweisung der Beschwerde . Mit Replik vom 24. Juli 2019 (Urk. 12) und Duplik vom 6. August 2019 (Urk. 16) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 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). 2.

E. 13

). Die sich aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers stellende Frage, ob die Avenir grundsätzlich verpflichtet oder zumindest bereit wäre, einen

auf Abrechnungsfehler zurückzuführenden Rückerstattungsanspruch des Beschwerdeführers mit dem in Betreuung gesetzten Ausstand zu verrechnen, wird in der Begründung des Einspracheentscheids vom 27. April 2019 ebenfalls nicht behandelt (Urk.

2) . Im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung konnte sich der Beschwerdeführer deshalb kein klares Bild

über die Tragweite des angefochtenen Einspracheentscheids machen . Dass er sich in dieser Situation veranlasst sah, den Einspracheentscheid vom

27. April 2019 mit relativ pauschaler Begründung anzufechten , erscheint nachvollziehbar .

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist es nicht der Sinn der durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs, dass Versicherungsträger sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden. Der Umstand, dass eine solche Heilungsmöglichkeit besteht, rechtfertigt es demnach nicht, auf die Anhörung des Betroffenen vor Erlass einer Entscheidung zu verzichten. Denn die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs bildet häufig nur einen unvollkommenen Ersatz für eine unterlassene vorgängige Anhörung. Abgesehen davon, dass ihr dadurch eine Instanz verloren gehen kann, wird der betroffenen Person zugemutet, zur Verwirklichung ihrer Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel zu ergreifen. 3.6

Da zweifellos eine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt und deren Heilung nicht gerechtfertigt ist , ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben . Die Sache ist an die Avenir zurückzuweisen, damit sie in einem rechts genügend begründeten Einspracheentscheid

für den relevanten Zeitraum lückenlos und nachvollziehbar darlege, inwiefern und wann sie die Zahlungen des Beschwerdeführers und der Prämienverbilligungsstelle an ihre Forderungen an gerechnet hat, und die aufgezeigten Unklarheiten ausräume. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. April 2019 aufgehoben und die Sache an die Avenir Assurance Maladie SA zurückgewiesen wird, damit diese einen im Sinne der Erwägungen begründeten Einspracheentscheid erlasse. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Avenir Assurance Maladie SA - 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 Die EinzelrichterinDer Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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