

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00086 vom 3. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2019.00086

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00086 du 3 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00086 del 3 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Der schweizerische Staatsangehörige X.____, geboren am 19. April 1953 (vgl. Urk. 2 Anhang), war ab dem 15. Mai 1995 bei der Y.____

AG

als Aussendienst-Mitarbeiter angestellt (Urk. 22/1). Am 30. August 2004 verlegte er seinen Wohnsitz von der Schweiz (Z.____ im Kanton Zürich) nach Deutschland (Anschrift gemäss Rubrum; Urk. 22/2). Am 17. November 2009 ersuchte er die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich um Freistellung von der Schweizer Krankenversicherungspflicht. Die Gesundheitsdirektion trat gleichen tags auf das Gesuch zufolge verspäteter Geltendmachung des Optionsrechts nicht ein (Urk. 22/3). Am 28. November 2009 (Urk. 22/4) unterzeichnete X.____ einen Versicherungsantrag zuhanden der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana). Die Helsana bestätigte mit Schreiben vom 22. Dezember 2009 (Urk. 22/6) die Aufnahme in ihre Versicherung per 1. Dezember 2009 für das Produkt «Basis» (obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG gemäss bilateralem Vertrag zwischen der Schweiz und Deutschland). Der Versicherte erfüllte seine Zahlungspflicht regelmässig nicht, weshalb er wiederholt gemahnt werden musste (Urk. 22). Am 22. Juli 2019 erliess die Helsana

eine Verfügung, mit welcher sie den Versicherten zur Bezahlung eines Betrages von Fr. 33'133.05 für ausstehende Prämien von Juli 2013 (recte wohl: von Dezember 2009 [vgl. Urk. 2 S. 2 ff.]) bis April 2019 zuzüglich 5 % Zins, zuzüglich Mahngebühren von Fr. 2'540.--, zuzüglich Inkassokosten von Fr. 200.-- und zuzüglich eines aufgelaufenen Zinsbetrags von Fr. 7'335.70 verpflichtete (Urk. 22/246). Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 20. August 2019 eine unbegründete Einsprache (Urk. 7/37), woraufhin ihm die Helsana Frist zur Verbesserung der Einsprache ansetzte (Schreiben vom 27. August 2019 mit dem Hinweis, dass die Einsprache ein Rechtsbegehren und eine Begründung enthalten müsse, ansonsten auf die Einsprache nicht eingetreten werde [Urk. 7/38]). In der verbesserten Einsprache vom 4. September 2019 machte der Einsprecher geltend, diesen Betrag könne er nicht bezahlen. Er sei mit dem nicht nachvollziehbaren Forderungsbetrag nicht einverstanden, denn die Arztkonsultationen seien nie bezahlt worden (Urk. 7/39). Mit Entscheid vom 5. November 2019 trat die Helsana auf die Einsprache insoweit nicht ein, als die Prämienperiode vom Dezember 2009 bis Mai 2016 betroffen sei. Die Einsprache für die Prämienperiode Juni 2016 bis April 2019 hiess sie insofern gut, als sie die Mahnspesen auf Fr. 900.-- reduzierte. Im Übrigen wies sie die Verfügung vom 22. Juli 2019 (gemeint wohl: die Einsprache vom 20. August 2019 mit ergänzender Begründung vom 4. September 2019) ab und bestätigte die Hauptforderung im Umfang von Fr. 9'511.10

nebst 5 % Zins seit 15. Oktober 2017 zuzüglich Fr. 900.-- Mahnkosten und Fr. 60.-- Bearbeitungsgebühren (Urk. 2 S. 8).

E. 1.1

Im Streite liegen Prämienforderungen gegen einen schweizerischen Staatsangehörigen mit Wohnsitz in Deutschland, welcher in der Schweiz eine unselbstständige Erwerbstätigkeit ausübte. Aufgrund des grenzüberschreitenden Sachverhalts ist zu prüfen, welches Recht auf die vorliegende Streitigkeit anwendbar ist.

E. 1.2.1

Der Beschwerdeführer, welcher seinen Wohnsitz im Jahr 2004 nach Deutschland verlegt hatte, stellte im Jahr 2009 ein Gesuch um Freistellung von der Schweizer Krankenversicherungspflicht. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich stützte sich in ihrer Verfügung vom 17. November 2009 auf die VO Nr. 1408/71, nahm auf die Eigenschaft des Beschwerdeführers als Grenzgänger Bezug und trat auf sein Gesuch um Freistellung von der Schweizer Krankenversicherungspflicht zufolge Verspätung nicht ein (Urk. 22/3). Dass der Beschwerdeführer damit für die hier fragliche Zeit dem Krankenversicherungsobligatorium

gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstand, wurde weder von den Parteien in Frage gestellt, noch ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass dies nicht zutreffen könnte, was nachfolgend zu skizzieren ist.

E. 1.2.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage von Art. 8 des Abkommens vom 21. Juni 1999 (in Kraft getreten am 1. Juni 2002) zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits (FZA) ausgearbeiteten und Bestandteil I des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II FZA (in der bis 31. März 2012 geltenden Fassung) in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14.

Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121; nachfolgend VO

Nr. 1408/71), und (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (AS 2005 3909) oder gleichwertige Vorschriften an. Der Titel II der VO 1408/71 (Art. 13-17a) enthält allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Art. 13 Abs. 1 der VO

1408/71 legt den kollisionsrechtlichen Grundsatz der Einheitlichkeit der anwendbaren Rechtsvorschriften in dem Sinne fest, dass für jede betroffene Person die Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaates massgebend sind (BGE 138 V 258 E.

4.2 mit Hinweis). Ausnahmen vorbehalten, gilt für Arbeitnehmende das Beschäftigungsstandprinzip (Art. 13 Abs. 2 lit. a der VO 1408/71; BGE 136 V 244 E. 3.2.1). In Art. 1 lit. b der VO 1408/71 ist der Begriff des Grenzgängers definiert. Dabei handelt es sich um Arbeitnehmer oder Selbstständige, die ihre Berufstätigkeit im Gebiet eines Mitgliedstaats ausüben und im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnen, in das sie in der Regel täglich, mindestens aber einmal wöchentlich zurückkehren. Gemäss Anhang VI der VO

Nr. 1408/71 «Schweiz»

Ziff. 3 lit . a Nr. i

in Verbindung mit Art. 13 Abs. 2 lit . a der VO Nr. 1408/71 unterstehen der Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung diejenigen Personen, welche im Gebiet eines Mitgliedstaats abhängig beschäftigt sind, und zwar auch dann, wenn sie im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnen. Diese Personen können auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn und solange sie unter anderem in Deutschland wohnen und nachweisen, dass sie dort für den Krankheitsfall abgesichert sind. Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz zu stellen; wird in begründeten Fällen der Antrag nach diesem Zeitraum gestellt, so wird die Befreiung vom Beginn der Versicherungspflicht an wirksam (Anhang VI der VO

Nr. 1408/71

« Schweiz » Ziff. 3 lit . b/ aa).

E. 1.2.3

Mit Wirkung au f den 1. April 2012 sind die beiden Rechtsakte VO Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen P arlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Syst eme der sozialen Sicherheit (SR 0.831 .109.268.1; nachfolgend: VO Nr. 883/2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen P arlaments und des Rates vom 16. Septem ber 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durch führung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Syst eme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: VO Nr. 987/2009) abgelöst worden . Diese Verordnungen wurden sodann gemäss Verordnung [EU] Nr. 465/2012 des Euro päischen P arlaments und des Rates vom 22. Mai 2012 zur Ä nderung der Ver ordnung [EG] Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicher h eit und der Verordnung [EG] Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Veror dnung [EG] Nr. 883/2004 [AS 2015 345]) per 1. Januar 2015 geändert .

E. 1.2.4

Eine Änderung des Beschäftigungslandprinzips

wurde mit den Rechtsakten VO

Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 nicht vorgenommen. Auch ergibt sich aus dem Sachverhalt nichts, was zu einer Befreiung des Beschwerdeführers von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht Anlass gegeben hätte. Insbesondere brachte der Beschwerdeführer nicht

vor, er sei für die Zeit der im Streite liegenden Prämienausstände auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenom men worden (vgl. Art. 7 Abs. 4 Satz 3 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und das Urteil des Bundesgerichts 9C_801/2014 vom 10. März 2015 E. 3.3) . Im Gegenteil ersuchte er die Beschwerdegegnerin mit E Mail-Schreiben vom 28. Mai 2019 darum, ihm ein en Nachweis über die Dauer der Versicherung auszustellen (Urk. 22/243) , da er sich am 23. April 2019 einer Krankenkasse in Deutschland angeschlossen hatte (Urk. 10 ; vgl. auch Anhang zu Urk. 2 und Urk. 10).

E. 2

.3 .2

Die beiden Verfügungen vom 9. April 2015 und vom 11. August 2016 liegen bei den Akten (Urk. 22/70 und Urk. 22/110). In ihnen wurde bereits über ausstehende Prämienforderungen von Dezember 2009 bis Mai 2016 verfügt (in der Verfügung vom 9. April 2015 wurde offensichtlich die verfügte Zeitperiode (ausstehende Prämien von Juli 2013 bis Januar 2015) nicht korrekt angegeben. Richtig wäre eine Zeitperiode von Dezember 2009 bis Januar 2015 gewesen,

wie dies die Beschwerdegegnerin selbst einräumte (Urk.

E. 6

S. 3) . Ein Grund, um auf die

unbestrittenermassen unangefochten gebliebenen Prämienverfügungen vom 9. April 2015 und vom 11. August 2016 zurückzu kommen, wurde von der Beschwerdegegnerin nicht angegeben, weshalb ihr darin zuzustimmen

ist, dass sie nach Ablauf der jeweiligen Einsprachefristen nicht erneut über die bereits rechtskräftig feststehenden Forderungen hätte verfügen dürfen (vgl. sinngemäss Urk. 2 S. 6) . Um diesen Fehler zu korrigieren, hätte die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 22. Juli 2019 hinsichtlich der bereits verfüzten Prämienperiode Dezember 2009 bis Mai 2016 allerdings aufheben respektive deren Unzulässigkeit (res

iudicata) feststellen

müssen. Stattdessen trat sie betreffend die genannte Prämienperiode auf die Einsprache ohne Weiterungen nicht ein, was zur Wirkung hat, dass die angefochtene Verfügung in diesem Umfang bestehen bleiben würde, wäre sie zufolge der res

iudicata nicht ohnehin nichtig (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 52 N 73).

Die Beschwerde des Beschwerdeführers richtet sich auch dagegen, weshalb es sich rechtfertigt, von einem Streitwert von Fr. 33'133.05 und nicht bloss von Fr. 9'511.10 auszugehen (im Einspracheentscheid

bestätigte Forderung für die Prämienperiode Juni 2016 bis April 2019). Aufgrund des Streitwerts ist daher nicht der Einzelrichter für die Beurteilung der Beschwerde zuständig (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in der bis 31. Mai 2020 gültig gewesenen Fassung) . 3 .

3 .1

Wie bereits dargelegt (E. 2 .3.2) ,

erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid inso weit

unvollständig, als darin auf die Einsprache betreffend die Prämienperiode Dezember 2009 bis Mai 2016 ohne Weiterungen

nicht eingetreten wurde. Korrekterweise hätte die Beschwerdegegnerin mit dem Einspracheentscheid die Verfügung vom 22. Juli 2019 im Umfang der Prämienforderungen für Dezember 2009 bis Mai 2015 aufheben, respektive deren Teilnichtigkeit feststellen müssen, handelt es sich beim Zurückkommen auf eine rechtskräftige Verfügung ohne Geltendmachung eines Rückkommenstitels gemäss Art. 53 ATSG doch um einen

schwerwiegenden Verfahrensfehler (BGE 138 II 501 E. 3.1) . 3 .2

Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2020, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen und die Hauptforderung für die Prämien sei von Fr. 9'511.10 auf einen Betrag von Fr. 1'321.-- zu reduzieren und die Mahngebühr sei angemessen anzupassen (Urk. 6 S. 2). Als Grund führte die Beschwerdegegnerin auch hier eine bereits rechtskräftig erlassene Verfügung an: Am 4. März 2019 sei eine Forderung von Fr. 31'812.05 für die Prämienperiode Juli 2013 (recte: Dezember 2009/Januar 2010) bis November 2018 geltend gemacht worden. Die Verfügung vom 22. Juli 2019 betreffe die Prämienperiode Juli 2013 (recte: Dezember 2009/Januar 2010) bis April 2019. Demgemäss seien noch die Prämien von Dezember 2018 bis April 2019 geschuldet, das heisse fünf Monatsprämien à Fr. 264.20, was einer Restforderung von Fr. 1'321.-- entspreche (Urk. 6 S. 7). Die Verfügung vom 4. März 2019 liegt bei den Akten (Urk. 22/233). Darin wurde offensichtlich die verfügte Zeitperiode (ausstehende Prämien von Juli 2013 bis November 2018) wiederum nicht korrekt angegeben (richtig wäre eine Zeitperiode von Dezember 2009 bis November 2018), worauf die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort wiederum selbst hinwies. Ein Grund, um auf diese gemäss Parteivorbringen ebenfalls unangefochten gebliebene Prämienverfügung zurückzukommen, wurde von der Beschwerdegegnerin ebenfalls nicht angegeben, weshalb ihr wiederum darin zuzustimmen ist, dass sie nicht erneut über die bereits rechtskräftig feststehenden Forderungen hätte verfügen dürfen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher gemäss Antrag der Beschwerdegegnerin jedenfalls insofern abzuändern, als die Prämienforderung um die bereits rechtskräftig verfügte Prämien von Dezember 2009

bis November 2018 zu reduzieren ist . 4 .

4 .1

Zu prüfen bleibt schliesslich eine Prämienforderung für die Monate Dezember 2018 bis April 2019 in der Höhe von Fr. 1'321.-- zuzüglich allfälliger Mahnkosten sowie Verzugszinsen (Urk. 6 S. 8). 4 .2

4 .2.1

Gemäss Art. 61 Abs. 1 Satz 1 KVG legt der Versicherer die Prämien fest. Die Prämien sind gemäss Art. 90 KVV im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Nach Absprache zwischen der versicherten Person und dem Krankenversicherer können die Prämien auch quartalsweise, halbjährlich, jährlich oder in einem anderen Intervall bezahlt werden (vgl. Gebhard Eugster, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 3. Aufl., Basel/Genf/München, 2016, E. Krankenversicherung, S. 800 Rz

1319).

Für Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, sind die Prämien je Wohnsitzstaat zu berechnen. Der Bundesrat erlässt Vorschriften, wie die Prämien dieser Versicherten und das Inkasso zu gestalten sind (Art. 61 Abs. 4 KVG). Gemäss Art. 92a KVV erhebt der Versicherer bei Versicherten mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen die Prämien in Schweizer Franken oder in Euro. Der Versicherer kann die Prämien ohne Zustimmung der versicherten Person quartalsweise erheben. 4 .2.2

Bei Versicherten mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen kann einzig eine Franchise von Fr. 300.-- pro Kalenderjahr und ein jährlicher Höchstbetrag des Selbstbehalts von Fr. 700.-- für Erwachsene vorgesehen werden (Art. 103 in Verbindung mit Art. 101a und 93 101 KVV). 4 .2.3

Ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sind gestützt auf Art. 64a Abs. 1 KVG und Art. 105b KVV zu mahnen und in Betreibung zu setzen. Dabei muss der Versicherer nach Art. 64a Abs. 1 KVG der versicherten Person, welche fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlt, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zustellen, ihr eine Nachfrist von 30

Tagen einräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinweisen. Die Zahlungsaufforderung ist nach Art. 105b Abs. 1 KVV spätestens drei Monate nach Fälligkeit des entsprechenden Ausstands und getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zuzustellen. Anzumerken ist, dass es sich hierbei um eine Ordnungsfrist handelt, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf die betriebsrechtliche Durchsetzung verwirkt (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O., S. 801 Rz 1324). Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung nicht, so muss der Versicherer nach Art. 64a Abs. 2 KVG die Betreibung anheben. Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen der versicherungspflichtigen Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen. Ist es nach dem Recht des betreffenden Staates möglich, dass der Versicherer die unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen einbringt, so kann der Bundesrat die Kantone zur Übernahme von 85 Prozent der Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3 waren, verpflichten. Ist es nach dem Recht des betreffenden Staates nicht möglich, so kann der Bundesrat den Versicherern das Recht gewähren, die Übernahme der Kosten für die Leistungen aufzuschieben (Art. 64a Abs. 9 KVG). In Bezug auf Deutschland, wo es möglich ist, dass der Schweizer Versicherer die unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen einbringt (vgl. BBl 2016 10 f.), sind in Bezug auf Grenzgänger die Art. 64a Absätze 1-7 KVG und die Art. 105b-105l KVV anwendbar (Art. 105m Abs. 1 lit. a KVV). Gemäss Art. 1 lit. f der VO (EG) Nr. 883/2004 ist ein «Grenzgänger», wer in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt und in einem anderen Mitgliedstaat wohnt, in den er in der Regel täglich, mindestens jedoch einmal wöchentlich zurückkehrt. 4 .3

Gemäss den ab 1. Januar 2018 und 1. Januar 2019 gültigen Versicherungspolice (Urk. 7/10 f.) betrug die monatliche KVG-Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Versicherungsmodell «Helsana BASIS Ausland»

Fr. 264.20 (ohne Unfall, mit einer Jahresfranchise von Fr. 300.-- und einem Selbstbehalt von 10 % bis maximal Fr. 700.-- pro Kalenderjahr). Für die hier zu beurteilenden Monate Dezember 2018 bis April 2019

entsprach die Beschwerdegegnerin den gesetzlichen Anforderungen an das Mahnverfahren (vgl. E. 5.2.3). Sie

sandte dem Beschwerdeführer

die Prämienrechnungen (Urk. 22/217, Urk. 22/221, Urk. 22/224, Urk. 22/228 und Urk. 22/232),

die Zahlungserinnerungen (Urk. 22/225 , Urk. 22/227 , Urk. 22/230 , Urk. 22/235 und Urk. 22/240) ,

respektive

Mahnungen (Urk. 22/229 , Urk. 22/231 , Urk. 22/236 , Urk. 22/238 und Urk. 22/242) sowie die «letzten Mahnungen» mit Angabe einer letzten Zahlungsfrist von 30 Tagen sowie dem Hinweis, dass die Prämienausstände nach Ablauf dieser Frist auf dem Rechtsweg geltend gemacht würden (Urk. 22/234, Urk. 22/237 , Urk. 22/239, Urk. 22/241 und Urk. 22/245) . Zu erwähnen ist, dass sich der Beschwerdeführer am 23. April 2019 einer Krankenkasse in Deutschland angeschlossen hat (Urk. 10; vgl. auch Anhang zu Urk. 2 und Urk. 10), dass er die Prämien der Beschwerdegegnerin jedoch trotz Beendigung des Versicherungsverhältnisses im Laufe des Kalendermonats gemäss Ziff. 5.1 der VB für den ganzen Kalendermonat zu entrichten hat. Die Höhe der Prämienforderung von Fr. 1'321. - (fünf Mal Fr. 264.20) gibt somit zu keinen Beanstandungen Anlass. Daran ändert auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe (noch) keine Betreuung eingeleitet (Urk. 1), nichts. Das Betreuungersuchen hat in Deutschland zu erfolgen, was erst möglich ist, wenn die Forderung auch vollstreckbar ist. Solange keine formell rechtskräftige Verfügung, ein formell rechtskräftiger Einspracheentscheid oder rechtskräftige Entscheide von kantonalen Versicherungsgerichten oder des Bundesgerichts vorliegen, ist eine Vollstreckung nicht möglich (vgl. Art. 78 f. VO Nr. 987/2009 sowie Art. 54 und 62

Abs. 2 ATSG sowie das Informationsschreiben des Bundesamts für Gesundheit [BAG] vom 21. Januar 2015 an die KVG-Versicherer, ihre Rückversicherer und die Gemeinsame Einrichtung KVG S. 3 f.; zu finden auf

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/kreis-und-informationsschreiben/informationsschreiben-internationales.html> , abgerufen am 1. März 2021). Zwar ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen (vgl. Einwand des Beschwerdeführers in: Urk. 7/39) , dass ein Aufschub der Leistungen (Urk. 2 S. 6) bei Grenzgängern mit Wohnsitz in Deutschland aktuell nicht zulässig ist, da die Einbringung von unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen in Deutschland möglich ist (Art. 64a KVG Abs. 9 KVG und Art. 105m KVV). Nachdem der Beschwerdeführer in diesem Verfahren auf Vorbringen zu einem allfällig unzulässigen Leistungsaufschub verzichtete, erübrigen sich aber Weiterungen hierzu. 4 .4

4 .4.1

Weiter zu prüfen sind die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten administrativen Kosten (Mahnkosten von Fr. 900.-- und Bearbeitungsgebühren von Fr. 60.-- [Urk. 2 S. 8]). In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin fest, sie habe die Mahnspesen von Fr. 1'920.-- im Einspracheentscheid auf Fr. 900.-- reduziert, was angemessen erscheine (Urk. 6 S. 8). 4 .4.2

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). Gemäss Ziff. 5.5 der Versicherungsbedingungen (VB) Basis, Ausgabe 1. Januar 2014, gehen die durch die Rückstände in der Prämienzahlung und den Kostenbeteiligungen verursachten

Gebühren wie zum Beispiel Mahnspesen und Inkassogebühren zulasten der versicherten Person (Urk. 7/12). 4 .4.3

Die Beschwerdegegnerin hat die Höhe für Mahnspesen und Inkassogebühren in ihren VB nicht festgelegt . Grundsätzlich ist sie jedoch zur Erhebung solcher Bearbeitungsgebühren befugt (vorstehend E. 4 .4.2). Für die Beurteilung der Angemessenheit ist in solchen Fällen das Kostendeckungs- und Äquivalenz prinzip anzuwenden (Eugster , a.a.O., S. 807 Rz 1348 f.). Die Beschwerdegegnerin erhob in ihren Mahnungen jeweils eine Mahngebühr von Fr. 40.-- (Urk. 22/229, Urk. 22/231, Urk. 22/236, Urk. 22/238 und Urk. 22/242) und in ihren «letzten Mahnungen» von Fr. 60.-- (Urk. 22/234, Urk. 22/237, Urk. 22/239, Urk. 22/241 und Urk. 22/245). Insgesamt wurden somit Fr. 500. -- Mahngebühren in Rechnung gestellt . Angesichts der ausstehenden Prämienforderung von Fr. 1'321.-- (die Mahngebühren stehen zur Prämienforderung in einem Verhältnis von mehr als 1:3) ist hier das Äquivalenzprinzip klar verletzt

(vgl. hierzu das Urteil des Bundesgerichts 9C_870/2015 vom 4. Februar 2016 E. 4.2) , was umso mehr für die im Einspracheentscheid festgesetzten Mahnkosten von Fr. 900. -- zuzüglich Bearbeitungsgebühren von Fr. 60.-- zu gelten hat (die Kosten stünden zur Prämienforderung in einem Verhältnis von deutlich mehr als 1:2) .

Demgemäss sind die Administrativkosten angemessen auf insgesamt Fr. 200.- - zu reduzieren. 4 .5

4 .5.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid

verlangte die Beschwerdegegnerin einen Zins auf die Hauptforderung von 5 % seit dem 15. Oktober 2017 (Urk. 2 S. 8; vgl.

auch Urk. 6 S. 8). 4 .5.2

Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien nach Artikel 26 Absatz 1 ATSG beträgt 5 % im Jahr (Art. 105 a KVV).

Bei periodisch anfallenden Forderungen rechtfertigt es sich aus Praktikabilitätsgründen, einen mittleren Verfall anzunehmen (BGE 131 III 12 E. 9.5). 4 .5.3

Eine Zinspflicht ab dem 15. Oktober 2017 für erst im Jahr 2019 fällig gewordene Prämien ausstände steht ausser Frage. Gemäss Ziff. 5.2 der VB (Urk. 7/12) sind die Prämien im Voraus zahlbar und werden am 1. Tag jedes Monats fällig (vgl. auch E. 4.2.1). Die Prämienforderung von Fr. 1'321.-- umfasst Prämienausstände für die Monate Dezember 2018 bis April 2019. Der Beschwerdeführer ist daher zu verpflichten, 5 % Verzugszins auf Fr. 1'321.-- seit dem 1. Februar 2019 (mittlerer Verfall) zu bezahlen. 5.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid

dahingehend abzuändern, als der Beschwerdeführer zu verpflichten ist , der Beschwerdegegnerin Fr. 1'321.-- für ausstehende Prämienforderungen der Monate Dezember 2018 bis April 2019 zuzüglich 5 % Verzugszins auf diesem Betrag seit dem 1. Februar 2019 zuzüglich Administrativkosten von Fr. 200.-- zu bezahlen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6.1

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit . a ATSG).

E. 6.2

Der Beschwerdegegnerin steht praxisgemäss keine Parteient schädigung zu (BGE

126 V 143 E. 4a, 112 V 356 E. 6). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird d er Einpracheentscheid

der Helsana Ver sicherungen AG vom 5. November 2019 dahingehend abgeändert, als der Beschwerde führer verpflichtet wird , der Beschwerdegegnerin Fr. 1'321.-- für ausstehende Prämienforderungen der Monate Dezember 2018 bis April 2019 zuzüglich 5 % Verzugs zin s auf diesem Betrag seit dem 1. Februar 2019 zuzügli ch Administrativkosten von Fr. 200.-- zu bezahlen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5 .

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 Bundesge setzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelMuraro

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