

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00014 vom 2. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2020.00014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2020.00014)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00014 du 2 mars 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00014 del 2 marzo 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_ hatte die von der Assura -Basis SA (nachfolgend: Assura ) ge führte obligatorische Grundversicherung mit Zuschrift vom 2 0. April 2018 aus serordentlich per sofort gekündigt ( Urk. 3). In der Folge hatte die Assura den Ver sicherten darauf hingewiesen, eine Kündigung sei nur ordentlich per Ende 2018 und erst nach Begleichung aller Ausstände und Nachweis einer Weiterversiche rung möglich. Nachdem der Versicherte im November 2019 gegenüber der Assura

wiederum geltend gemacht hatte, das Versicherungsverhältnis sei erloschen, er liess diese am 2 6. November 2019 eine Verfügung und hielt daran fest , dass eine Kündigung nicht möglich sei, da weiterhin Ausstände bestünden ( Urk.

### E. 1.3

Strittig und zu prüfen ist allein die Frage, wie es sich mit dem Versicherungsver hältnis des Beschwerdeführers zur Beschwerdegegnerin verhält. 2.

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertre terin versichern lassen ( Art. 3 Abs. 1 KVG ). Die versicherte Person kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln ( Art. 7 Abs. 1 KVG). Das Versicherungsverhält nis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mit geteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versi ch erungsschutzes 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 ( Art. 7 Abs. 5 KVG). In Abweichung von Artikel 7 KVG kann die versicherte Person den Versicherer nicht we chseln, solange sie ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Be treibungskosten nicht vollständi g bezahlt hat ( Art. 64a Abs. 6 KVG). 3. 3.1

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen Wohnsitz innerhal b der Schweiz. Somit ist d er Abschluss einer Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG für ihn

obligatorisch. Die gesetzlich vorgesehenen Ausnahmekonstellatio nen , die eine Befreiung von der Versicherungspflicht rechtfertigen, regelt Art. 3 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 2 ff. der Verordnung über die Krankenversi cherung (KVV). Keine dieser Voraussetzungen trifft auf den Beschwerdeführer zu.

Dies macht er auch nicht geltend. Er untersteht mithin dem Versicherungsobliga torium .  
3.2

Die vom Beschwerdeführer als unzumutbar hoch bemängelten Prämien ändern an der Versicherungspflicht nichts.

Gemäss Art. 61 KVG in Verbindung mit Art. 89 ff. KVV hat die versicherte Person die entsprechend den gesetzlichen Grundsätzen festgelegten Prämien zu entrichten. Diese Regelung ist zwingender Natur. Die Versicherten und nicht die öffentliche Hand haben für die Finanzierung der obligatorischen Grundversicherung aufzukommen.

Die Prämienzahlungspflicht ist rechtsprechungsgemäss eine verwaltungsrechtliche Pflicht (BGE 125 V 266 E. 6c), welche die versicherte Person persönlich trifft (Urteil des Bundesgerichts K 112/05 vom 2. Februar 2006 E. 4.2.2). Daran haben sich die Beschwerdegegnerin wie auch das Gericht ohne Weiteres zu halten.

Im Übrigen ist

offen, in welchem Mass der Beschwerdeführer objektiv betrachtet durch die Prämienlast übermässig belastet wird. Der Beschwerdeführer machte zu seinen finanziellen Verhältnissen keinerlei Angaben. Zur Dämpfung der Prämienlast sieht das Gesetz die Prämienverbilligung durch die Kantone vor (Art. 65 KVG in Verbindung mit

Art. 106 ff. KVV). Es steht dem Beschwerdeführer frei, einen entsprechenden Antrag zu stellen. Sodann machte der Beschwerdeführer nicht geltend, die in Rechnung gestellten Prämien hätten nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprochen. 3.3

Art.

## **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 22. Januar 2020 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30. Januar 2020 (der Post übergeben am 15. Februar 2020; Urk. 1 und dazu gehöriger Umschlag) Beschwerde. Er beantragte (1) die Krankenkassenpolice der Assura sei zu stornieren und der Vertrag rückwirkend auf die Kündigung vom 20. April 2018 zu beenden. (2) Alle seit der Kündigung des Vertrages ausgestellten Rechnungen, Verwaltungskosten etc. seien zu stornieren oder vom Staat zu bezahlen. (3) Die unrechtmässige Praxis der Krankenkassen, selbständig Rechtsvorschläge zu beseitigen, sei zu beenden. (4)

Die Kosten des Betreibungsverfahrens und die Gerichtskosten seien abzuschreiben oder vom Staat zu bezahlen. (5) Dieses Verfahren sei mit den laufenden Betreibungs- und Pfändungsverfahren zusammenzuschliessen. (6) Die Krankenversicherung sei für jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz aus Steuergeldern zu finanzieren. Das Versicherungsobligatorium sei zu beenden und die Art.

## **E. 5**

Abs. 3 und Art.

## **E. 7**

des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) seien anzupassen respektive aufzuheben (Urk. 1 S. 1 f.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.1.1

Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigte die Beschwerdegegnerin ihre am 16. November 2019 erlassene Verfügung, mit der sie die Gültigkeit der Kündigung der obligatorischen Grundversicherung verneint hatte, und führte dazu aus, der Beschwerdeführer habe nicht geltend gemacht, seinen Wohnsitz in der Schweiz

aufzugeben. Auch läge n keine Anhaltspunkte dafür vor, dass Befreiungsgründe zu beachten seien. Der Beschwerdeführer sei daher auf die gesetzlichen Modalitäten einer ordentlichen Kündigung hingewiesen worden. Es existiere ein Verlustschein für nicht bezahlte Prämienforderungen der Monate Januar bis März 2017 und es seien auch im Jahr 2018 und 2019 Prämien nicht bezahlt worden. Ebenso wenig sei bis dato eine Nachversicherungsbestätigung eingegangen. Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Kündigung der obligatorischen Grundversicherung seien daher weder 2018 noch 2019 erfüllt gewesen. Eine Verletzung von

Art.

## **E. 8**

Abs. 2 EMRK liegt nicht vor, soweit diese Bestimmung im Zusammenhang mit dem Versicherungsobligatorium und der Prämienzahlungspflicht überhaupt einschlägig ist. 3.4

Unbestritten geblieben sind die Darlegungen der Beschwerdegegnerin zur fehlenden Gültigkeit

der ausserordentlichen Kündigung vom 20. April 2018 aufgrund nicht beachteter gesetzlicher Fristen und Termine. Ebenso liess der Beschwerdeführer unbestritten, dass zu diesem und auch zu späteren Zeitpunkten Prämien ausstände vorlagen. Weder war es somit möglich, per 20. April 2018 ausserordentlich (vgl. Urk. 3) noch hernach zu einem anderen Termin ordentlich das Versicherungsverhältnis aufzulösen. Sowohl unter diesen Gesichtspunkten als auch unter den vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren vorgebrachten Gründen ist der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin

nicht zu beanstanden. Die Beschwerde,

das heisst die Beschwerdeanträge 1, 2 und 6,

ist offensichtlich unbegründet und daher abzuweisen.

Auf die Frage der Prämienausstände als solche ist

sodann nicht in diesem Verfahren einzugehen. Das Quantitativ der Ausstände und das damit zusammenhängende Betreibungsverfahren sind Gegenstand eines separaten Verwaltungsverfahrens (vgl. Urk. 2 S. 4 Ziff. 4). Auf die Beschwerdeanträge 3 und 4 (soweit dieser Antrag die Betriebskosten betrifft) und auf den Antrag 5 ist demnach nicht einzutreten. Das mit dem Antrag 4 erfolgte Ersuchen, die Gerichtskosten seien abzuschreiben, erweist sich angesichts der Kostenlosigkeit des Beschwerdeverfahrens als gegenstandslos. 3.5

In Anwendung von § 19 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) rechtfertigt sich in Anbetracht der offensichtlich aussichtslosen Beschwerde ein Entscheid ohne vorherige Anhörung der Gegenpartei. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf diese eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Assura unter Beilage je einer Kopie von Urk. 1-3 - 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 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, zuzu stellen.

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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Wilhelm

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