

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00058**

## **vom 9. Dezember 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2021.00058](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2021.00058)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00058 du 9 décembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00058 del 9 dicembre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1956 ( Urk. 13/4), war ab dem 1. Januar 1998 bei der Caisse- maladie Hermes (nachfolgend: Hermes) mit einer Jahresfranchise von Fr. 300.-- obligatorisch krankpflegeversichert ( Urk. 13/ 4-7 ) .

Am 17. November 2010 kündigte er die obligatorische Krankpflegeversicherung per Ende 2010 ( Urk. 13/19). Mit Schreiben vom

#### **E. 1.2**

Am 15. November 2014 unterzeichnete der Versicherte die Beitrittserklärung zur obligatorischen Krankpflegeversicherung der Easy Sana BasicPlus RA mit einer Jahresfranchise von Fr. 2'500.--. Als Vorversicherer nannte er die maxi

( Urk. 13/26). Daraufhin stellte die Easy Sana zunächst am 2. Dezember 2014 der maxi und alsdann am 27. Januar 2015 direkt dem Versicherten eine Versicherungsbestätigung zu ( Urk. 13/28 ; vgl. auch Urk. 13/30 , Urk. 13/32-34 ) .

#### **E. 1.3**

Am 23. November 2020 kündigte der Versicherte die obligatorische Krankpflegeversicherung bei der Easy Sana per Ende 2020 ( Urk. 13/42). Mit Schreiben vom

#### **E. 2**

7. November 2020 wies ihn die Easy Sana erneut auf die Kündigungsbedingungen hin ( Urk. 13/43). Am 3. Dezember 2020 verlangte der Versicherte einen detaillierten Nachweis ausstehender Prämienbeträge ( Urk. 13/44), woraufhin ihm die Easy Sana einen Kontoauszug vom 22. Dezember 2020 zustellte ( vgl. Urk. 13/46). Am 7. Januar 2021 beanstandete der Versicherte, der zugestellte Kontoauszug sei fehlerhaft und unvollständig , weil darin die Bezahlung von in Verlustscheinen verurkundeten Forderungen im Betrag von Fr. 5'065.40 sowie die Pfändung von Bargeld im Betrag von Fr. 3'000.-- und eines Motorrollers im Wert von Fr. 4'700.-- nicht aufgeführt würden

( Urk. 13/46). In der Folge teilte ihm die Easy Sana zunächst mit Schreiben vom 14. Januar 2021 mit, dass der gewünschte Versichererwechsel trotz Erhalts der Versicherungsbestätigung der Assura nicht stattfinden könne, da offene Rechnungen noch nicht beglichen worden seien ( Urk. 13/48; vgl. auch Urk. 13/49) ;

am 18. Januar 2021 erläuterte sie zudem, dass die geltend gemachten Verlustscheinforderungen nicht im Kontoauszug ersichtlich seien, da sie schon beglichen worden seien , und die vom Versicherten erwähnten Pfändungen gemäss Auskunft des Betreibungsamts ihr in nächster Zeit keine Zahlungen einbringen würden ( Urk. 13/50 ; vgl.

auch Urk. 13/53 ). Mit Schreiben vom 27. Januar 2021 warf der Versicherte der Easy Sana vor, ihm den Wechsel des Versicherers zu verunmöglichen, woraus ihm ein finanzieller Schaden entstanden sei ( Urk. 13/51). Am 28. Januar 2021 bestätigte die Assura der Easy Sana die Annullierung der mit dem Versicherten abgeschlossenen obligatorischen Krankenpflegeversicherung ( Urk. 13/52 ; vgl. auch Urk. 13/53-54 ).

Am 22. Februar 2021

teilte die Easy Sana dem Versicherten schriftlich mit, dass die Ausstände per 31. Dezember 2020 auf Verlustscheine aus den Jahren 2012 bis 2014 zurückzuführen seien und insgesamt Fr. 15'860.95 betragen ( Urk. 13/56 S. 2 ; vgl. auch Urk. 13/57 S. 1 f.). Am 4. März 2021 stellte sie ihm Kopien der Verlustscheine zu

( Urk. 13/57 S. 3 ff. ).

Da sich die Standpunkte im

Rahmen des anschliessenden Briefwechsels nicht annäherten ( Urk. 13/58 - 63 ),

erliess die Easy Sana die Verfügung vom 25. Mai 2021, womit sie feststellte, dass ein Versichererwechsel per 31. Dezember 2020 wegen Ausständen nicht möglich gewesen sei, und verneinte, dem Versicherten Schadenersatz nach Art.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellt sich gemäss Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids und in der Beschwerdeantwort auf den Standpunkt, ein Wechsel des Versicherers per 31. Dezember 2020 sei zufolge Ausständen nicht möglich gewesen und es treffe nicht zu, dass sie dem Beschwerdeführer einen Versichererwechsel verunmöglicht habe. Per 31. Dezember 2010 hätten seine Ausstände insgesamt Fr. 3'818.10 betragen ( Fr. 912.55 aus der Betreuung Nr. ...., Fr. 1'159.80 aus der Betreuung Nr. ..., Fr. 760.95 aus der Betreuung Nr. ..., Fr. 572.40 aus der Betreuung Nr. ... sowie Fr. 221.20 für die Prämie November 2010 inklusive Mahnspesen und Fr. 191.20 für die Prämie Dezember 2010).

Per 31. Dezember 2020 hätten Ausstände aus Verlustscheinen betreffend Prämienforderungen aus den Jahren 2011 bis 2013 ( in den Betreibungen Nr. ... von Fr. 1'528.45, Nr. ... von Fr. 1'479.50, Nr. ... von Fr. 1'374.35, Nr. ... von Fr. 1'420.30, Nr. ... von Fr. 1'373.40, Nr. ... von Fr. 1'461.55, Nr. ... von Fr. 1'447.80, Nr. ... von Fr. 1'486.85, Nr.

... von Fr. 1'613.90 sowie Nr. ... von Fr. 2'674.85 )

von gesamthaft Fr. 15'860.95 bestanden ( Urk. 2 S. 5, Urk.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer macht

demgegenüber im Wesentlichen geltend, die bisherigen Verfügungen der Beschwerdegegnerin seien nicht rechtsverbindlich, da sie als beklagte Partei nicht gleichzeitig unparteiische Gerichtsinstanz sein könne ( Urk. 4 S. 1).

Die Beschwerdegegnerin habe ihm einen Wechsel des Versicherers verunmöglicht, weshalb sie ihm den daraus entstandenen Schaden, insbesondere die Prämien Differenz gemäss Art. 7 Abs. 6 KVG, zu ersetzen habe.

Im Jahr 2011 sei er bei der Avanex versichert gewesen, in den Jahren 2012 bis 2014 bei der maxi.ch Versicherungen AG. Am 15. November 2014 sei er gegen seinen Willen genötigt worden, die in den Jahren 2011 bis 2014 bestehende Krankenversicherung rückgängig zu machen und erneut der Beschwerdegegnerin zu überhöhten Prämien beizutreten ( Urk. 1 S. 2 , Urk. 4 S. 2 ). Da er in den Jahren 2011 bis 2020 ihre

Versicherungsprämien habe bezahlen müssen und nicht von den tieferen Prämien der Assura habe profitieren können, sei ihm ein Schaden von Fr. 40.60 pro Monat respektive von Fr. 4'872.-- für die gesamten zehn Jahre entstanden ( Urk. 1 S. 1 , Urk. 4 S. 1 f. , Urk. 5/7 S. 2 ).

Auch im Jahr 2021 sei seine Versicherungsprämie tiefer, sie betrage Fr. 20.35 statt Fr. 60.95 ( Urk. 1 S. 1, Urk. 4 S. 1 , Urk. 5/7 S. 2 ).

Ein weiterer Schaden in Höhe von Fr. 5'808.-- (richtig wohl: Fr. 5'040.--; vgl. Urk. 5/7 S. 1 und 3 f.) sei ihm durch die Veruntreuung der kantonalen Prämienverbilligungen in den Jahren 2011 bis 2014 (richtig wohl: 2011 bis 2013; vgl. Urk. 5/7 S. 1 und 3 f.) entstanden, indem diese von der kantonalen Verwaltung (SVA) nicht an den Versicherungsnehmer, sondern an die Krankenversicherung ausbezahlt worden seien ( Urk. 1 S. 1 f., Urk. 4 S. 1 f.).

Von den Betreibungen Nr. ... , Nr. ... , Nr. ... , Nr. ... , Nr. ... , Nr. ... , Nr. ... , Nr. ... , Nr. ... und Nr. ... habe er erstmals mit dem Schreiben vom 4. März 2021 Kenntnis erhalten. Die Betreibungen und Verlustscheine aus den Jahren 2012 bis 2014 seien lediglich seinem Rechtsvertreter zugestellt worden. Deshalb habe er bisher keinerlei Möglichkeit gehabt, ein Rechtsmittel dagegen zu erheben. Zudem enthalte der von der Beschwerdegegnerin vorgelegte Kontoauszug

Fehler und sei unvollständig ( Urk. 1 S. 2, Urk. 4 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin habe keinen Anspruch auf den geltend gemachten Betrag von Fr. 15'860.95; vielmehr stehe ihm unter Berücksichtigung der

für die Jahre 2012 bis 2014 doppelt bezahlten beziehungsweise nachträglich stornierten Prämien der maxi.ch Versicherungen AG

in Höhe von Fr. 6'403.80, der um Fr. 4'872.-- überhöhten Versicherungsprämien sowie der veruntreuten kantonalen Prämienverbilligungen in Höhe von Fr. 5'040.-- ein Restbetrag von Fr. 454.85 zu ( Urk. 1 S. 1 f., Urk. 4 S. 1 f. , Urk. 5/7 S. 1-4 ).

Nach Bezahlung seines Restgut habens sei er aus dem Versicherungsvertrag mit der Beschwerdegegnerin zu entlassen. Ferner seien sämtliche Betreibungen zu löschen und es sei gegen namentlich genannte Mitarbeiter der Groupe Mutuel wegen diverser Delikte Anzeige im Sinne von Art. 301 der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO) zu erstatten ( Urk. 4 S. 1). 3.

### 3.1

Der Beschwerdeführer bestreitet zunächst sinngemäss die Rechtmässigkeit des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids und der diesem zugrunde liegenden Verfügung durch die Beschwerdegegnerin ( Urk. 4 S. 1). 3.2

Gemäss Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen

und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die versicherte Person nicht einverstanden ist, Verfügungen zu erlassen. Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden ( Art. 52 Abs. 1 ATSG). Der materielle Einspracheentscheid tritt an die Stelle der angefochtenen Verfügung; das Verwaltungsverfahren wird erst mit ihm abgeschlossen (Kieser , ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Art. 52 Rz

73) . Nach Art. 1 KVG sind diese Bestimmungen auf die Krankenversicherung anwendbar.  
3.3

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers darf beziehungsweise muss die Beschwerdegegnerin - angesichts der divergierenden Standpunkte der Parteien zum Versicherungsverhältnis und den daraus fliessenden Rechten und Pflichten - die Verfügung vom 25. Mai 2021 ( Urk. 13/64) und den diese bestätigenden, angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021

( Urk. 2) erlassen .

Auch war sie nicht wie von ihm behauptet als Gerichtsinstanz ( Urk. 4 S. 1) , sondern als Verwaltungsbehörde tätig. Erst beim Sozialversicherungsgericht, welches mit der vorliegenden Beschwerde

angefordert wurde, handelt es sich um eine gerichtliche Instanz ( Art. 57 ATSG). 4. 4.1

Das Sozialversicherungsgericht beurteilt gemäss § 2 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) namentlich bundesrechtliche und kantonale rechtliche Beschwerden und Klagen auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, insbesondere auch Beschwerden nach Art. 56 ATSG in Verbindung mit dem KVG. Es ist aber weder eine Strafverfolgungsbehörde noch ein Strafgericht. Auf den sinngemässen Antrag des Beschwerdeführers, es seien gegen namentlich genannte Mitarbeiter der Gruppe Mutuel wegen diverser Delikte strafrechtliche Ermittlungen aufzunehmen ( Urk. 4 S. 1) , ist deshalb mangels sachlicher Zuständigkeit nicht einzutreten. 4.2

Im sozialversicherungsgerichtlichen 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 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid

vom 29. Juli 2021 wurde über den Fortbestand des Versicherungsverhältnisses nach dem 31. Dezember 2020 und über die Schadenersatzpflicht der Beschwerdegegnerin entschieden ( Urk. 2 S. 8). Weder wurde n

im Dispositiv die erstmals beschwerdeweise beantragte Löschung von Betreibungen

– die in den Zuständigkeitsbereich der Betreibungsbehörden fällt - noch die Rechtmässigkeit der erst später erlassenen , nicht aktenkundigen Verfügung vom 4. Oktober

2021 (vgl. Urk.

## **E. 7**

Abs. 6 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)

zu schulden (Urk. 13/64). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 13/65) wies sie mit Einspracheentscheid

vom 29. Juli 2021 ab (Urk. 2 = Urk. 13/67).

2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 9. September 2021 Beschwerde mit den sinn gemässen Anträgen, es sei die Easy Sana Krankenversicherung AG zu verpflichten, ihm seinen Schaden in Höhe von Fr. 4'872.-- wegen zu

viel bezahlter Versicherungsprämien sowie von Fr. 5'808.-- aufgrund der Veruntreuung von Prämienverbilligungen zu ersetzen, ihm nach Abzug ihrer

Gegenforderung den Betrag von Fr. 454.85 zu bezahlen, ihn danach aus dem (Versicherungs-)Vertrag zu entlassen und alle Beteiligungen zu löschen. Ferner werde gegen namentlich genannte Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin

Strafanzeige wegen mehrerer Delikte erstattet. In prozessualer Hinsicht sei ihm ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen und er sei von der Bezahlung von Gerichtskosten zu befreien (Urk. 4 S. 1; vgl. auch Urk. 1 S. 3, Urk. 5/1-11). Bereits am 6. September 2021 hatte die Easy Sana Krankenversicherung AG das direkt bei ihr eingereichte Rechtsmittel des Versicherten vom 27. August 2021 (Urk. 1) gegen ihren Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021 (Urk. 2) an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zur Beurteilung überwiesen (Urk. 3).

Mit Verfügung vom 13. September 2021 wies das Gericht den Beschwerdeführer darauf hin, dass er der Internetseite des kantonalen Anwaltsverbandes die Kontaktdaten spezialisierter Rechtsanwälte sowie von Rechtsauskunftsstellen, die ihm nötigenfalls bei der Suche nach einem geeigneten Rechtsvertreter helfen könnten, entnehmen könne. Bis zum Eingang einer gültigen Vollmacht einer Rechtsvertretung gehe das Gericht davon aus, dass er den Prozess selbst führe (Urk. 6). Am 30. September 2021

reichte der Beschwerdeführer zusätzliche Unterlagen zu den Akten (Urk. 8, Urk. 9/1-3), welche der Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme innert der bereits angesetzten Frist zur Beschwerdeantwort zugeestellt wurden (Urk. 10). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, sowie die Feststellung, dass das Versicherungsverhältnis ununterbrochen fortduere (Urk.

### **E. 7.1**

Der Beschwerdeführer macht schliesslich Schadenersatz in Höhe von Fr. 5'808.--

(beziehungsweise

Fr. 5'040.-- gemäss

Urk. 5/7 S. 1 und 3 f.) wegen der «Veruntreuung» - also sinngemäss wohl der nicht korrekten Anrechnung - der Prämienverbilligungen für die Jahre 2011 bis 2014 geltend (Urk. 1 S. 1 f., Urk. 4 S. 1 f.).

### E. 7.2

Ob der geltend gemachte Schaden unter die spezielle Haftungsnorm von Art. 7 Abs. 6 KVG zu subsumieren ist

oder ob eine andere Haftungsbestimmung massgeblich ist, kann aufgrund der nachfolgenden Ausführungen

offen bleiben. Fest steht jedenfalls, dass eine Schadenersatzpflicht nach allgemeinen Grundsätzen

ein

widerrechtliches

Handeln oder Unterlassen voraussetzt (vgl. BGE 130 V 448 E. 5.2).

### E. 7.3

Die Beschwerdegegnerin bestätigte

dem Beschwerdeführer am 18. März 2021 schriftlich, für die Jahre 2011 bis 2013 keine Meldung über Prämienverbilligungen erhalten zu haben (Urk. 13/60). Diese Angabe deckt sich mit den

vom Beschwerdeführer eingereichten Überweisungsanzeigen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich: Ihnen ist nämlich zu entnehmen, dass die dem Beschwerdeführer zugesprochene individuelle Prämienverbilligung in den Jahren 2011 und 2012 der Avanex und im Jahr 2013 der maxi.ch Versicherungen AG ausbezahlt wurde (Urk. 5/5 S. 2-4). Soweit ersichtlich haben sich weder der Beschwerdeführer noch die Beschwerdegegnerin bei diesen Versicherungen nach dem Verbleib der Prämienverbilligungen erkundigt. Bei dieser Aktenlage fehlen Hinweise dafür, dass die fraglichen Prämienverbilligungen nachträglich von der Avanex und der maxi.ch Versicherungen AG an die

Beschwerdegegnerin überwiesen worden wären, und dass diese sie in der Folge in irgendeiner Weise zweckentfremdet

hätte. Somit ist auch kein widerrechtliches Verhalten der Beschwerdegegnerin ausgewiesen. Bereits deshalb hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf den geltend gemachten Schadenersatz, womit die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen

ist. Weiterungen hinsichtlich der Verjährung allfälliger Ansprüche in diesem Zusammenhang können daher unterbleiben. 8.

Zusammenfassend ist auf die Beschwerde hinsichtlich der Prämien 2021 nicht einzutreten beziehungsweise hinsichtlich der Beitragspflicht des Beschwerdeführers für die Zeit ab 1. Januar 2021 ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid insoweit aufzuheben; in Bezug auf den geltend gemachten Schadenersatz wird die Beschwerde abgewiesen.

9.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 61 lit. f bis ATSG). Der Antrag des Beschwerdeführers, er sei von der Bezahlung von Gerichtskosten zu befreien (Urk. 4 S. 1), erweist sich deshalb als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid betreffend die Feststellung des Versicherungsverhältnisses für die Zeit ab 1. Januar 2021 aufgehoben; im Übrigen wird die Beschwerde

abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Easy Sana Krankenversicherung 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Klemmt

## **E. 12**

S. 11 und 13), nicht einzutreten. Darüber wird die Beschwerdegegnerin noch zu befinden haben. 5.

### 5.1

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob das Versicherungsverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin trotz der Kündigung vom 23. November 2020 über den 31. Dezember 2020 hinaus fortbestand ( Urk. 2 S. 8), beziehungsweise ob die Beschwerdegegnerin verpflichtet ist, den Beschwerdeführer aus dem obligatorischen Krankenpflegeversicherungsvertrag zu entlassen ( Urk. 1 S. 1). 5.2

Im Dispositiv des angefochtenen Einspracheentscheids

wurde

– wie bereits in demjenigen der zugrunde liegenden Verfügung vom 25. Mai 2021 ( Urk. 13/64) – zunächst festgehalten: «Ein Wechsel des Versicherers per 31. Dezember 2020 war infolge von Umständen ( Art. 64a Abs. 6 KVG) nicht möglich.»

Es ist evident, dass

die Beschwerdegegnerin damit weder die Zusprache oder Ablehnung von

Leistungen, noch die Verpflichtung des Beschwerdeführers

zur Begleichung von Prämien- oder anderen Ausständen

bezweckte. Vielmehr wollte sie damit den Weiterbestand des Versicherungsverhältnisses nach dem 31. Dezember 2020 feststellen, womit dem Dispositiv insofern

Feststellungscharakter zukommt. 5.3

Der Erlass einer Feststellungsverfügung gemäss Art. 49 Abs. 2 ATSG beziehungsweise eines feststellenden Einspracheentscheids setzt ein schützenswertes

Interesse

voraus, worunter rechtsprechungsgemäss ein rechtliches oder tatsächliches und aktuelles

Interesse

an der sofortigen

Feststellung

des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses zu verstehen ist, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten

Interessen

entgegenstehen und welches nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann. Dies gilt auch für von Amtes wegen erlassene Feststellungsverfügungen beziehungsweise –entscheide (Urteil des Bundesgerichts P 28/04 vom 30. August 2004 E. 5.2 ; Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Art. 49 Rz 43 ff. mit weiteren Hinweisen) .

Nach der Rechtsprechung prüft das Gericht die formellen Gültigkeitserfordernisse des Verfahrens von Amtes wegen (vgl. die Urteile des Bundesgerichts I 285/06 vom 23. Januar 2007 E. 2 mit Hinweisen sowie U 318/05 vom 20. Januar 2006 E. 1.2). Ergeht eine Feststellungsverfügung, ohne dass ein schutzwürdiges Interesse besteht, hat die kantonale Gerichtsstanz dieselbe auf Beschwerde hin aufzuheben (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 49 Rz 53 mit Hinweis auf BGE 129 V 289). Gleiches gilt für einen feststellenden Einspracheentscheid. 5.4

Zwar ist dem Beschwerdeführer ein Interesse an der Feststellung, bei welcher Krankenkasse er im Anschluss an seine Kündigung vom 23. November 2020 (Urk. 13/42) ab 1. Januar 2021 versichert war, grundsätzlich nicht abzusprechen. Angesichts der vom Beschwerdeführer wiederholt angebehrten Entlassung aus dem Versicherungsverhältnis ist auch das Interesse der Beschwerdegegnerin, Klarheit mittels von Amtes wegen ergangener Entscheidung über dessen Bestand zu schaffen, nicht gänzlich von der Hand zu weisen.

Von Bedeutung ist allerdings auch folgender Sachverhalt: Laut der von der Beschwerdegegnerin eingereichten, bis Januar 2011 zurückreichenden Auflistung der vom Beschwerdeführer geschuldeten

Prämien und Kostenbeteiligungen sowie der von ihm verbuchten Zahlungseingänge überwies

er

seit Januar 2021 lediglich einen monatlichen Prämienbetrag von Fr. 20.35 (Urk. 13/69 S. 5).

Die Beschwerdegegnerin hatte ihm aber jeweils Prämien in Höhe von Fr. 60.95

pro Monat in Rechnung gestellt (vgl. Urk. 13/68 S. 3 ff., Urk. 13/69 S. 5). In den Schreiben vom 5. und 24. April 2021

hatte er ihr seine Auffassung mit geteilt, nur monatliche Prämien von Fr. 20.35 zu schulden (Urk. 13/61, Urk. 13/63; vgl. auch Urk.

### **E. 13**

/64 S. 7) bestätigt beziehungsweise seinerseits den Fortbestand des Versicherungsverhältnisses über den 31. Dezember 2020 hinaus feststellt (Urk. 2 S. 8).

Die Parteien sind darauf hinzuweisen, dass damit noch nicht über den Fortbestand des Versicherungsverhältnisses über den 31. Dezember 2020 hinaus entschieden ist.

Insbesondere bedeutet dieser Verfahrensausgang nicht, dass die Annahme der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei auch ab dem 1. Januar 2020 bei ihr obligatorisch krankenpflegeversichert, nicht rechtens sei. Es wird dem Beschwerdeführer unbenommen sein, gegen eine ihn zur Beitragszahlung verpflichtende Gestaltungsverfügung erneut den Rechtsweg zu beschreiten. 6. 6.1

Umstritten ist sodann, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer Schadenersatz nach Art. 7 Abs. 6 KVG schuldet. Diese am 1. Oktober 2000 in Kraft getretene Bestimmung sieht vor, dass der bisherige Versicherer, welcher den Wechsel des Versicherers verunmöglicht, der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen hat, insbesondere die Differenz zu einer tieferen Prämie eines neuen Versicherers

Es handelt sich dabei um eine spezialgesetzliche Schadenersatzpflicht des Krankenversicherers, die dem Bundesgesetz über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördenmitglieder und Beamten (VG) sowie grundsätzlich auch der Haftungsnorm von

Art. 78 ATSG

vorgeht. Die Schadenersatzpflicht des bisherigen Versicherers folgt den allgemeinen Grundsätzen des Schadenersatzrechts

(vgl.

Art. 41 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts [OR]). Der Versicherer haftet nach

Art. 7 Abs. 6 KVG

für den Schaden, der die Folge eines Fehlverhaltens seiner Mitarbeitenden, einer unzumutbaren Betriebsorganisation oder eines sonstigen in seiner Verantwortung liegenden Mangels bei der Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_367/2017 vom 10. November 2017 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). 6.2

In Art. 7 Abs. 6 KVG wird die Verjährung beziehungsweise Verwirkung des Schadenersatzanspruchs nicht geregelt. Das Heranziehen der Verjährungs- beziehungsweise Verwirkungsbestimmung gemäss Art. 24 Abs. 1 ATSG fällt ausser Betracht, da es sich bei Schadenersatz nicht um Leistungen im Sinne dieser Bestimmung handelt. Das Bundesgericht hat wiederholt festgestellt, dass die zivilrechtlichen Normen analog zur Anwendung gelangen, soweit diese nicht besonderen Vorschriften oder Sinn und Zweck des Sozialversicherungsrechts entgegenstehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts K 19/01 vom 3. Juni 2002 E.

5a).

Nach der seit 1. Januar 2020 in Kraft stehenden Verjährungsregelung des Obliegenheitsrechts zur unerlaubten Handlung ( Art. 41 ff. OR) verjährt der Anspruch auf Schadenersatz mit Ablauf von drei Jahren von dem Tage an gerechnet, an welchem der Geschädigte Kenntnis vom Schaden und von der Person des Ersatzpflichtigen erlangt hat, jedenfalls aber mit Ablauf von zehn Jahren, vom Tage an gerechnet, an welchem das schädigende Verhalten erfolgte oder aufhörte ( Art. 60 Abs. 1 OR) .

Davor betrug die relative Verjährungsfrist ein Jahr , und die absolute zehnjährige Frist wurde vom Tage der schädigenden Handlung an gerechnet ( Art. 60 Abs. 1 OR in der bis 31. Dezember 2019 gültigen Fassung).

Gemäss Art. 49 Abs. 1 des Schlusstitels des

Schweizerischen Zivilgesetzbuches (in der seit 1. Januar 2020 in Kraft stehenden Version) gilt das neue Recht mit der längeren Frist, wenn die Verjährung nach bisherigem Recht noch nicht eingetreten ist.

Auch bei der sozialversicherungsrechtlichen Haftung nach Art. 78 ATSG gelangen diese Verjährungsvorschriften zur Anwendung: Art. 78 Abs. 4 ATSG verweist auf Art. 20 Abs. 1 VG, worin seit dem 1. Januar 2020 die Bestimmungen des OR über die unerlaubte

Handlung als massgeblich für die Verjährung bezeichnet werden. In der davor geltenden Fassung von Art. 20 Abs. 1 VG wurde eine relative einjährige und eine absolute zehnjährige Verwirkungsfrist statuiert ( vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Art. 78 Rz 108).

Es rechtfertigt sich deshalb , die Regelung der Verjährung in Art. 60 Abs. 1 OR hier analog anzuwenden. 6.3

Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass ihm die Beschwerdegegnerin durch ihr Verhalten den Wechsel zur Avanex im Jahr 2011 und zur maxi.ch Versicherungen AG in den Jahren 2012 bis 2014 verunmöglicht habe . Durch die Prämien Differenz sei ihm ein Schaden von Fr. 4'872.-- entstanden ( Urk. 1 S. 1 f., Urk. 4 S. 1 f., Urk. 5/7 S. 2 ) .

Einen Schadenersatz nach Art. 7 Abs. 6 KVG machte der Beschwerdeführer erst mals mit Schreiben vom 27. Januar 2021 geltend ( Urk. 13/51 ) ; den Forderungsbetrag von Fr. 4'872.-- nannte er erst am 24. April 2021 ( Urk. 13/63; vgl. auch Urk. 13/59) . Zu diesem Zeitpunkt war die bis 31. Dezember 2019 massgebliche relative einjährige Verjährungsfrist ab Kenntnisnahme des Schadens seit langem abgelaufen . Denn der Beschwerdeführer musste spätestens mit der Zustellung der zehn zwischen dem 15. März 2012 und dem 8. Oktober 2014 ausgestellten Verlustscheine über Prämien schulden für die Zeit von April 2011 bis September 2013 ( Urk. 13/57 S. 3 ff.) Kenntnis davon erlangt haben, dass er in den Jahren 2011 bis 2014 nicht wie gewünscht bei der Avanex und danach bei der maxi.ch Versicherungen AG, sondern bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert war . Sein Einwand,

er habe von diesen Verlustscheinen erstmals mit dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 4. März 2021 ( Urk. 13/57) Kenntnis erhalten , hilft ihm nicht weiter, da die Verlustscheine

unbestrittene Massen

seinem Rechtsanwalt zugestellt wurden

( Urk. 1 S. 2, Urk. 4 S. 2 ; vgl. auch Urk. 2 S. 7, Urk. 13/57 S. 3 ff. ) ; die Zustellung an seinen Rechtsvertreter muss er sich aber anrechnen lassen. Sodann liess sich die Schadenshöhe in Form der Prämienendifferenz zu diesem Zeitpunkt problemlos eruieren.

Demnach scheidet der Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprechung von Schadenersatz , der auf die

Jahre 2011 bis 2014 zurückgeht ( Urk. 5/7 S. 1 ) , nach Art.

7 Abs. 6 KVG bereits daran, dass ein allfälliger Schadenersatzanspruch bei der erstmaligen Geltendmachung bereits verjährt war.

Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid einen solchen Anspruch

also zu Recht verneint , weshalb die Beschwerde insoweit abzuweisen ist . 6.4

Anzufügen bleibt, dass die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid auch geprüft hat, ob der Beschwerdeführer wegen eines verunmöglichten Versichererwechsels per 1. Januar 2021 Anspruch auf Ersatz der Prämienendifferenz nach Art. 7 Abs. 6 KVG habe ( Urk. 2 S. 7). Der Beschwerdeführer macht im vorliegenden Verfahren keinen entsprechenden Schadenersatz geltend ( Urk. 1, Urk. 4). Dies erscheint folgerichtig , denn er hat

einstweilen die Differenz zwischen den Monatsprämien der Beschwerdegegnerin und denjenigen der Assura

in Höhe von Fr. 40.60 eigenmächtig

durch Verrechnung mit den

ihm ab 1. Januar 2021 in Rechnung gestellten Monatsprämien

der Beschwerde gegnerin von Fr. 60.95

(vgl. Urk. 13/68 S. 3 ff., Urk. 13/69 S. 5) durchgesetzt , indem er nur monatliche Prämienbeträge von Fr. 20.35 überwiesen hat ( Urk. 2 S.

7, Urk. 5/7 S. 2, Urk. 13/69 S. 5) . Ob dies rechtens war, ist hier, wie sich auch aus

Erwägung 5.4 ergibt , nicht zu prüfen. 7.

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