

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00037

vom 7. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2024.00037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00037 du 7 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00037 del 7 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

Infolge Nichtbegleichens einer offenen Kostenbeteiligung vom 21. April 2023 in der Höhe von Fr. 163.50 (Urk. 7/1/1-3) leitete die CSS Kranken-Versicherung AG (nachfolgend: CSS) am 9. Januar 2024 über den Betrag von Fr. 163.50 (zuzüglich Mahnspesen von Fr. 30.--) beim

Betreibungsamt Dietikon Betreuung

gegen X.____

ein (Zahlungsbefehl vom 9. Januar 2024, Urk. 7/

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

E. 1.2

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 (Selbstbehalt; Art. 64 Abs. 1-2

des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG]

in Verbindung mit

Art. 103 ff.

der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV]).

Die Franchise und der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehalts werden vom Bundesrat festgelegt (Art.

64 Abs.

3 KVG).

E. 1.3

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 oder Kostenbeteiligungen eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen. Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen.

Bezahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 KVG). 1. 4

Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer nach Art. 105b Abs. 2 KVV (in der bis Ende Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung) angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht.

Eine Gebühr darf nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen und muss sich in vernünftigen Grenzen halten (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2018, Art. 64a Rz 3 f.). 1. 5

Rechtsprechungsgemäss sind die Versicherer befugt, den gegen eine Prämienforderung oder

Kostenbeteiligung

im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhobenen Rechtsvorschlag im Rahmen des Verwaltungsverfahrens mittels Verfügung und/oder Einspracheentscheid aufzuheben. Dabei muss ausdrücklich auf die Betreuung Bezug genommen und der Rechtsvorschlag als aufgehoben erklärt werden. Der Versicherer fällt in dieser Konstellation nicht nur einen Sachentscheid, sondern handelt gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz (Urteil des Bundesgerichts 9C_491/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 2.2 und 9C_903/2009 vom 11. Dezember 2009 E. 2.1 mit Verweis auf BGE 119 V 329 E. 2b; ferner BGE 121 V 109 E. 2). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin forderte in ihrem Einspracheentscheid (Urk. 2) vom Beschwerdeführer Fr. 163.50 (zuzüglich Mahnspesen von Fr. 30.--) für eine ausstehende Kostenbeteiligung. Sie führte aus, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach sie - die Beschwerdegegnerin - seit dem 1. Januar 2023 zu viel an Beiträgen berechne und er sie mehrmals mittels E-Mail und Telefonaten darauf hingewiesen habe, unzutreffend seien. Mit dem Beschwerdeführer sei für das Jahr 2023 eine Franchise von Fr. 2'500.-- vereinbart worden. Die Kostenbeteiligung vom 21. April 2023 von Fr. 163.50 (Franchise für die Behandlung vom 28. Februar bis 3. März 2023 bei Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Z.____) sei der Franchise belastet worden, da diese noch nicht ausgeschöpft gewesen sei. Trotz diverser Abklärungen habe sie keine Korrespondenz oder Notizen zu Telefonaten finden können, in welchen der Beschwerdeführer geltend gemacht habe, dass sie zu viel an Beiträgen berechne (S. 3

Ziff. 2.3). Die Mahnspesen seien im Reglement vorgesehen, und der Beschwerdeführer habe die Kosten schuldhaft verursacht. Die Mahnspesen seien angemessen, zumal ihm mehrere Mahnungen hätten zugestellt und eine Betreuung eingeleitet werden müssen (S. 3

Ziff. 2.4). Der Betrag von insgesamt Fr. 163.50 für die ausstehende Kostenbeteiligung (zuzüglich Mahnspesen von Fr. 30.--) sei zu Recht von ihr verfügt worden. Die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlages in der Betreuung Nr. «...» des Betreibungsamtes Dietikon seien somit gegeben, und die Einsprache vom 18. März 2024 sei abzuweisen (S. 3

Ziff. 2.5-6). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, er sei mit dem genannten Zahlungsausstand sowie den Betreuungskosten vom 29. Februar 2024 (richtig: 28. Februar 2024) nicht einverstanden. Es werde weiterhin von falschen Beträgen ausgegangen, und die Beschwerdegegnerin sei nicht fähig, den Sachverhalt nachvollziehbar aufgrund des vorliegenden Vertrags nachzuweisen. Die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlages seien bei genauer Betrachtung keinesfalls gegeben. Seit dem 1. Januar 2023 würden nachweislich zu viel an Beiträgen berechnet. Trotz mehrfach er Intervention mittels E-Mails beziehungsweise dokumentierter Telefonate sei eine Richtigstellung nicht erfolgt. Er habe mehrfach auf die vertraglich falsch berechneten Beitragszahlen hingewiesen. Es seien ihm durch die andauernde permanente Verweigerungshaltung zur Aufklärung des Sachverhalts erhebliche Kosten entstanden, die er der Beschwerdegegnerin in Rechnung stellen werde. Er weise auf die Möglichkeit hin, wonach der Versicherungsträger unter anderem auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheidungen zurückkommen könne, wenn diese zweifellos unrichtig seien und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei. 2.3

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den

Beschwerdeführer zu Recht für die ausstehende Kostenbeteiligung und die Mahngebühren betrieben hat,

und ob der Rechtsvorschlages aufgehoben werden kann. 3.

3.1

Der dem Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin zugestellten Leistungsabrechnung vom 21. April 2023 (Urk. 7/1/1-3) lässt sich entnehmen, dass der Rechnungsbetrag für eine ärztliche Behandlung bei Dr. Y.____

im Zeitraum vom 28. Februar bis 3. März 2023 im Gesamtbetrag von Fr. 163.50 (ärztliche Behandlung Fr. 98.30; Labor Fr. 31.30; Medikamente Grundversicherung Fr. 33.90) gefordert wurde. Weiter geht aus der Leistungsabrechnung hervor, dass der Beschwerdeführer eine Jahresfranchise von Fr. 2'500.-- gewählt hatte, welche zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung noch nicht aufgebraucht war, respektive selbst nach Anrechnung des Betrages von Fr. 163.50 noch Fr. 1'961.35 verblieben sind.

Dass die Jahresfranchise beim Beschwerdeführer im Jahr 2023 bei Fr. 2'500.-- liegt, bestätigt sich so in der Versicherungspolice vom 17. Dezember 2022 (Urk. 7/10). Überdies geht daraus hervor, dass der Beschwerdeführer Dr. Y.____ als den behandelnden Hausarzt genannt hat. 3.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde weder geltend, dass die Rechnung von Dr. Y.____

zu Unrecht ergangen

wäre, noch, dass er die Franchise von Fr. 2'500.-- zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung durch die Beschwerdegegnerin bereits aufgebraucht gehabt hätte (vorstehend E. 2.2).

Inwiefern die Berechnung der vorliegenden Kostenbeteiligung durch die Beschwerdegegnerin

nicht korrekt erfolgt sein soll und weshalb ihm die genannte Rechnung nicht hätte vollumfänglich belastet werden dürfte

bei offensichtlich noch nicht aufgebrauchter Franchise, lässt sich weder seiner Beschwerde (vorstehend E. 2.2) noch der Einsprache vom 18. März 2024 (Urk. 7/6) entnehmen. Die Beschwerdegegnerin führte aus, dass sie entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers auch keine E-Mails von diesem erhalten habe (vorstehend E. 2.1). Allfällige vom Beschwerdeführer verfasste E-Mails liegen nicht bei den Akten und wurden von ihm auch nicht eingereicht.

Es bestehen

zusammenfassend keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdegegnerin nicht berechtigt gewesen wäre, dem Beschwerdeführer die Fr. 163.50 für eine ärztliche Behandlung bei Dr. Y. ___ im Zeitraum vom 28. Februar bis 3. März 2023 bei noch nicht aufgebrauchter Franchise am 21. April 2023 vollumfänglich in Rechnung zu stellen (Urk. 7/1/1-3).

Für die am 21. April 2023 in Rechnung gestellte

Kostenbeteiligung (Urk. 7/1/1-3)

versandte die Beschwerdegegnerin am 24. Juni 2023 eine Mahnung (Urk. 7/1/4) und am 22. Juli 2023 eine

Zahlungsaufforderung (Urk. 7/1/5),

wobei sie

in der Zahlungsaufforderung eine

Mahngebühr von Fr. 25.-- erhob und darauf hinwies, dass sie nach Ablauf der Mahnfrist die Betreibung einleiten werde. Zuletzt wies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 30. November 2023 auf die noch nicht beglichene Forderung sowie auf das einzuleitende Betreibungsverfahren hin (Urk. 7/2). Die Beschwerdegegnerin entsprach mit diesem Vorgehen den

gesetzlichen

Anforderungen an das Mahnverfahren (vorstehend E.

1.3). 3.3

Die

Beschwerdegegnerin

hat

auch Mahnspesen von

Fr. 30.-- in Betreibung gesetzt (Urk. 7/4).

Gemäss

Art. 14.2 des Versicherungsreglements

der Beschwerdegegnerin

(Ausgabe Januar 2023 ,

Urk. 7/11) fallen

ihre

Auslagen für Mahnungen und Beteiligungen zulasten der versicherten Person.

Die Beschwerdegegnerin ist somit grundsätzlich zur Erhebung einer Mahngebühr befugt, sofern sie nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand steht und sich in vernünftigen Grenzen hält (vorstehend E.

1. 4).

Da der Beschwerdeführer vorliegend trotz erfolgter Mahnung und Zahlungsaufforderung der Bezahlung der geschuldeten Kostenbeteiligung nicht nachgekommen ist , und er damit in schuldhafter Weise Aufwendungen verursacht hat, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht angefallen wären, erscheint der veranschlagte Betrag von Fr. 30.-- als angemessen und ist nicht zu beanstanden. 4 . 4 .1

Aufgrund des Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin die in Beteiligung gesetzte Kostenbeteiligung von 163.50 zuzüglich Mahnspesen von Fr. 30.-- schuldet.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen und der in der Beteiligung Nr. «...» des Beteiligungsamtes Dietikon (Zahlungsbefehl vom 9. Januar 2024 , Urk. 7/4) erhobene Rechtsvorschlag vom 19. Januar 2024

aufzuheben.

E. 4

).

Der Versicherte erhob am 19. Januar 2024 gegen den Zahlungsbefehl vom 9. Januar 2024 des Beteiligungsamtes Dietikon in der Beteiligung Nr. «...» Rechtsvorschlag (Urk. 7/ 4/2). Mit Verfügung vom 28. Februar 2024 (Urk. 7/

E. 4.2

Die Beteiligungskosten sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Schuldbeteiligung und Konkurs ; SchKG) und sind vom Schuldner oder der Schuldnerin bei erfolgreicher Beteiligung zusätzlich zur Forderung zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin ist berechtigt, diese Kosten von den Zahlungen des Beschwerdeführers vorab zu erheben (Art. 68 Abs. 2 SchKG).

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkte (Urk. 2 S. 3 Ziff. 2.7), bilden die Beteiligungskosten nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsverfahrens, weshalb dafür keine Rechtsöffnung zu erteilen ist (Urteil des Bundesgerichts K 144/03 vom 18. Juni 2004 E. 4.1). 5.

E. 5

) verpflichtete die CSS den Versicherten zur Bezahlung der ausstehenden Kosten beteiligung von Fr. 163.50 zuzüglich Mahnspesen von Fr. 30.-- und hob den von ihm erhobenen Rechtsvorschlag auf. Zudem stellte sie fest, dass Betreuungskosten in der Höhe von Fr. 39.-- bestehen.

Die dagegen vom Versicherten am 18. März 2024 erhobene Einsprache (Urk. 7/

E. 5.1

Das Verfahren ist kostenlos.

E. 5.2

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieses Grundsatzes hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (vgl. BGE 126 V 143 E. 4a; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 9.2, je mit Hinweis). Praxisgemäss

ist der Beschwerdegegnerin daher trotz entsprechendem Antrag (vgl.

Urk. 6) keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. «...»

des Betreibungsamtes Dietikon (Zahlungsbefehl vom

9. Januar 2024) wird

für den Betrag von Fr. 163.50 sowie für Mahn- und Betreuungsspesen von insgesamt Fr. 30.-- aufgehoben. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - CSS Kranken-Versicherung 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 EinzelrichterinDie Gerichtsschreiberin
Romero-KäserSchucan

E. 6

) wies die CSS mit

Einspracheentscheid

vom 11. April 2024 ab (Urk. 7/

E. 7

= Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 4. Mai 2024 direkt bei der CSS Beschwerde gegen den
Einspracheentscheid vom 11. April 2024 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, dieser sei
aufzuheben (Urk. 1, Urk. 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2024 (Urk. 6) beantragte die CSS, die Beschwerde
sei abzuweisen, was dem Beschwerdeführer am 31. Mai 2024 zur Kenntnis gebracht
wurde (Urk. 8). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

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