

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00046 vom 12. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2024.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00046 du 12 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00046 del 12 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____ war ab dem 1. Januar 2011 bei der Avanex Versicherungen AG beziehungsweise ab 1. Januar 2017 zufolge Fusion bei deren Rechtsnachfolgerin, der Helsana Versicherungen AG, obligatorisch krankenkpflegeversichert (Urk.

E. 2

S.

2, Urk. 7/1-2) . Seit dem 1. Januar 2022 ist er im Versicherungsmodell BeneFit

P LUS Telemedizin mit einer Jahresfranchise von Fr. 2'500. -- versichert (Urk. 7/3) .

Am 24. Juni, 2., 16. und 23. Juli, 4. September sowie 12. und 26. November 2022 stellte die Helsana dem Versicherten Rechnung für die gemäss den beigelegten Leistungsabrechnungen geschuldeten Kostenbeteiligungen von Fr. 581.--(Behandlung vom 15. Juni 2022 [Urk. 7/4-5]), Fr. 484.65 (Behandlung vom 25.

Juni 2022 [Urk. 7/6-7]) , Fr. 1025.80 (Behandlung vom 2

E. 2.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)

übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen

gemäss Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Nach Art. 34 Abs. 1 KVG dürfen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von den Versicherern keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach Art. 25-31 KVG übernommen werden. Die Leistungen nach Art. 25-31 müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 KVG). Unter dem Titel « Allgemeine Leistungen bei Krankheit » sieht Art. 25 Abs. 1 KVG vor, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihren Folgen dienen, übernimmt. Diese Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant sowie stationär

vor genommen werden, und die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von Ärzten und Ärztinnen sowie von Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder Ärztinnen Leistungen erbringen (Abs. 2 lit . a Ziff. 1 und 3), und den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung (Abs. 2 lit . e).

E. 2.2.1

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 (Selbstbehalt; Art. 64 KVG in Verbindung mit Art. 103 ff. der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV]).

E. 2.2.2

Haben die Versicherer und die Leistungserbringer nichts anderes vereinbart, so sind es gemäss Art. 42 Abs. 1 Satz 1 und 2 KVG die Versicherten, die den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung schulden, wobei die Versicherten in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung haben (System des Tiers garant). Anderenfalls schuldet der Versicherer dem Leistungserbringer die Vergütung (System des Tiers payant; Art. 42 Abs. 2 KVG). Im System des Tiers payant erhält die versicherte Person eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist (Abs. 3).

E. 2.3

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 Zahlungsverzuges hinzuweisen. Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen. Beahlt 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). 2. 4

Der obligatorische Krankenpflegeversicherer ist berechtigt, im Falle des Rechtsvorschlages nachträglich eine formelle Verfügung zu erlassen und darin auch als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlages zu befinden, und nach Eintritt der Rechtskraft derselben (respektive des sie gegebenenfalls ersetzenden Einspracheentscheides) die Betreuung fortzusetzen (Urteile des Bundesgerichts K 1/04 vom 6. August 2004 E. 3 und 9C_934/2011 vom 31. Januar 2012 je mit Hinweisen). 3 .

3.1

Die Helsana hielt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Mai 2024 fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund des öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnisses mit der Helsana persönlicher Schuldner der in Betreuung gesetzten Kostenbeteiligungen. Daran vermöge der Umstand, dass er durch die sozialen Behörden unterstützt worden sei, nichts ändern (Urk. 2 S. 5). Gestützt auf die gesetzlichen und in den anwendbaren Versicherungsbedingungen (VB) BeneFit PLUS festgehaltenen Vorschriften sei der Beschwerdeführer verpflichtet, die verbleibende Grundforderung von Fr. 904.80 (Urk. 2 S. 3) samt den Mahngebühren von Fr. 365.-- zu bezahlen. In diesem Umfang seien der Rechtsvorschlag zu beseitigen und Rechtsöffnung zu erteilen. Da die Betreuungskosten nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsverfahrens bildeten, könne hierfür keine Rechtsöffnung erteilt werden (Urk. 2 S. 5-7). 3 .2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen im Wesentlichen sinngemäss vor, die zur Diskussion stehenden Behandlungen seien gegen seinen Willen auf Veranlassung der Polizei, des Notfallpsychiaters, der Kliniken und der zuständigen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) erfolgt

(Urk. 1 S. 1-3). Dies habe er schon in seiner Einsprache vorgebracht (Urk. 1 S. 3). Er anerkenne, dass die Helsana bezahlt habe, was ihr von den Leistungserbringern in Rechnung gestellt worden sei. Sie wäre allerdings verpflichtet gewesen, zu prüfen, ob die erbrachten Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gewesen seien (Urk. 1 S. 3 f.). Komplizierend habe sich ausgewirkt, dass die Leistungen von der Helsana im System Tiers payant quasi an ihm vorbei beglichen worden seien, bevor er Kenntnis von Kopien der Abrechnungen gehabt habe (Urk. 1 S. 4).

3.3

In der Beschwerdeantwort führt die Helsana ergänzend aus, den Angaben der verschiedenen Leistungserbringer auf den Rechnungen für die zur Diskussion stehenden, im Jahr 2022 erbrachten Leistungen sei zu entnehmen, dass es sich

um Pflichtleistungen nach KVG gehandelt habe. Das System des Tiers payant komme gemäss Art. 42 Abs. 2 zweiter Satz KVG bei stationären Behandlungen immer zur Anwendung

(Urk. 6 S. 6 f.). Selbst wenn der Beschwerdeführer behaupte, die Leistungen nicht freiwillig bezogen zu haben, ändere dies nichts am öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnis zwischen ihm und der Helsana. Als Versicherter sei er trotzdem Schuldner der Kostenbeteiligungen. Bezüglich der Frage einer unnötigen Verursachung der medizinischen Leistungen hätte er sich allenfalls an den zuständigen Sozialdienst zu wenden (Urk. 6 S. 7). 4.

E. 4

. Juni 2022 [Urk.

7/8, Urk. 7/10] , Fr. 475.85 (Behandlung vom 25.-26. Juni 2022 [Urk. 7/9, Urk. 7/11]), Fr. 110.20 (Behandlung vom 15.- 1

E. 4.1

Es ist unbestritten, dass die hier zur Diskussion stehenden Leistungen Pflichtleistungen nach Art. 25 Abs. 1 und 2 KVG darstellen und die Helsana deren Kosten aufgrund des anwendbaren Tiers payant -Systems bereits beglichen hat (vgl. Urk. 1 S. 3, Urk. 6 S. 6, Urk. 7/4-5, Urk. 7/6-7, Urk. 7/8, Urk. 7/10-11, Urk.

7/14, Urk. 7/16, Urk. 7/30-31, Urk. 7/35-36).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, die erbrachten Leistungen (vor allem Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken vom 15. bis 16. sowie vom 24. bis 26. Juni 2022 und vom 28. Oktober bis 1. November 2022; vgl. Urk. 7/4, Urk.

7/6, Urk. 7/9, Urk. 7/14, Urk. 7/30, Urk. 7/35) seien nicht wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gewesen, präzisiert dies aber nicht weiter. Seinen weiteren Ausführungen in der Beschwerdeschrift ist jedoch zu entnehmen, dass er die grundsätzliche Notwendigkeit dieser gegen seinen Willen veranlassten Therapien bestreitet (Urk. 1 S. 3).

In solchen Fällen gilt indes rechtsprechungsgemäss, dass auch eine gegen den Willen des Versicherten angeordnete Behandlung im Rahmen einer Zwangsmassnahme, insbesondere einer fürsorglichen Unterbringung, keinen Grund darstellt, von der in Art. 64 KVG gesetzlich zwingend vorgesehenen Überbindung einer Kostenbeteiligung abzusehen.

Im

kranken versicherungsrechtlichen Verfahren

ist

nicht zu prüfen, ob eine

solche Zwangsmassnahme zu Recht angeordnet wurde. Dies wäre im dafür vorgesehenen Rechtsmittelverfahren oder im Rahmen einer möglichen Haftung der involvierten Behörden zu prüfen, worauf auch die Helsana verweist (Urteil des Bundesgerichts K 134/00 vom 16. April 2002 E. 3b; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts

K

79/02 vom 12. Februar 2003 E. 3.1). Mithin bildet die vom Beschwerdeführer behauptete fehlende Einwilligung in die Behandlungen keinen Grund, ihm deren Kosten nicht im gesetzlich vorgesehenen Rahmen zu überbinden.

E. 4.3

Auch aus dem Vorbringen, die Leistungen seien von der Helsana bezahlt worden, bevor er die Kopien der Abrechnungen überhaupt zu Gesicht bekommen habe (Urk. 1 S. 4), vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Die im Rahmen von Art. 64 KVG in Verbindung mit Art. 103 KVV erhobenen Kostenbeteiligungen stellen, sofern sie auf Grund der vom Leistungserbringer erstellten Rechnungen ausgewiesen sind, eine Schuld der versicherten Person dar. Soweit die Krankenversicherung im System des tiers payant ihrer Zahlungspflicht gegenüber dem Leistungserbringer nachgekommen ist, hat sie Anspruch darauf, von der versicherten Person die gesetzlich vorgeschriebenen Kostenbeteiligungen zu erhalten. Dieser Anspruch besteht unabhängig davon, ob die versicherte Person die ihr zustehende Rechnungskopie im Sinne von Art. 42 Abs. 3 KVG erhalten hat. Es handelt sich dabei nur um ein Element der Kostenkontrolle, nicht um eine Vorleistung im Sinne eines Zug-um-Zug-Geschäfts in Analogie zu

Art. 82 des Obligationenrechts (OR), deren Unterlassung die Nichtbegleichung der vom Krankenversicherer in Rechnung gestellten Prämien und Kostenbeteiligungen rechtfertigen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_233/2008 vom

3. Juni 2008 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 4. 4

In betraglicher Hinsicht werden die von der Helsana in Rechnung gestellten Kostenbeteiligungen vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten (Urk. 1 S.

3

f.). Diese Kostenbeteiligungen von Fr. 581.-- für die Behandlung vom 15.

Juni 2022 (Urk. 7/4-5), Fr. 484.65 für die Behandlung vom 25. Juni 2022 (Urk.

7/6-7), Fr. 1025.80 für die Behandlung vom 24. Juni 2022 (Urk. 7/8, Urk.

7/10), Fr. 475.85 für die Behandlung vom 25.-26. Juni 2022 (Urk. 7/9, Urk.

7/11), Fr. 110.20 für die Behandlung vom 15.-16. Juni 2022 (Urk. 7/14, Urk.

7/16), Fr. 41. -- für die Behandlung vom 28. Oktober 2022 (Urk. 7/30-31) sowie Fr. 266.05 für die Behandlung vom 28. Oktober bis 1. November 2022 (Urk.

7/35-36) sind durch die bei den Akten liegenden Leistungsabrechnungen ausgewiesen . Der Betrag von insgesamt Fr. 2'984.55

wurde von der Helsana teil weise durch die Verrechnung mit den nachgezahlten Prämienverbilligungen für die Jahre 2023 und 2022 von Fr. 598.95 und Fr. 1'480.80 gestützt auf Art. 106c Abs. 5 lit . a KVV getilgt (Urk. 2 S. 3, Urk. 7/56, Urk. 7/58) . Die verbleibende Restforderung von Fr. 904.80 wurde bisher nicht beglichen.

Nach jeweiliger Zahlungserinnerung (Urk. 7/12-13, Urk. 7/15, Urk. 7/17, Urk.

7/27, Urk. 7/39-40), Mahnung (Urk. 7/18-19 , Urk. 7/24, Urk. 7/26, Urk. 7/34, Urk. 7/41-42) und letztmaliger Mahnung (Urk. 7/25, Urk. 7/29, Urk. 7/32 , Urk.

7/37, Urk. 7/43-44) setzte die Helsana die Kostenbeteiligungen von ins gesamt Fr. 2'984.55 zuzüglich Mahn- und Bearbeitungsgebühren von Fr. 365.-- am 18. Juli 2023 in Betreuung (Urk. 7/49; vgl. auch Urk. 7/48). Unbe strittenermassen ist die Höhe der gestützt auf Art. 105b Abs. 2 KVV in Verbindung mit Ziff. 13 der anwendbaren Versicherungsbedingungen BeneFit PLUS (Urk. 7/2 S. 3)

geschuldeten Mahn- und Be arbeitungsgebühren nicht zu beanstanden. Deshalb durfte die Helsana mit der Verfügung vom 18. September 2023 – damals noch im Umfang der Gesamtforderung von Fr . 2'984.55 (Urk. 7/52) – und dem ange fochtenen Einspracheentscheid vom 29. Mai 2024 – nach erfolgter Verrechnung mit den nachgezahlten Prämienverbilligungen im Umfang der Restforderung von Fr. 904.80 – zuzüglich der Mahn- und Bearbeitungskosten von Fr. 365.-- den Rechtsvorschlag aufheben (Urk. 2). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Im Umfang der ausgewiesenen Forderungen ist der Rechts vorschlag zu beseitigen. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen u nd der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr.

«...» des Betreibungsamtes Pfäffikon (Zahlungsbefehl vom 18. Juli 2023) wird im Umfang von Fr. 904. 80 zuzüglich Mahn - und Bearbeitungsgebühren von Fr. 365.-- aufgehoben. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA 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 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 EinzelrichterinDer Gerichtsschreiber CurigerKlemmt

E. 6

. Juni 2022 [Urk. 7/14, Urk. 7/ 16] , Fr. 41.-- (Behandlung vom 2

E. 8

. Juli 20 23 (Betreibung Nr . «...»

des Betreibungs amtes Pfäffikon ZH) Rechtsvorschlag erhoben hatte (Urk. 7 / 50), verpflichtete ihn

die Helsana

mit Verfügung vom 18. September 2023 unter gleichzeitiger Aufhebung des Rechtsvorschlags zur Bezahlung

der Summe von

Fr . 3'459.50 , zusammengesetzt aus der Grundforderung von

Fr . 2'984.55

zuzüglich der Mahngebühren in Höhe von Fr. 365.-- und Betreibungskosten von Fr. 109.95 (Urk.

7/52). Dagegen erhob der Versicherte am 17. Oktober 2023 Einsprache (Urk.

7/54).

Am 2. Dezember 2023 und am 3. März 2024 überwies die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA) der Helsana die Prämienverbilligung des Versicherten für das Jahr 2023 respektive 2022 in Höhe von Fr. 598.95 und Fr.

1'480.80 (Urk. 7/56, Urk. 7/58) . Da er seine Prämienrechnungen für diese Perioden bereits bezahlt hatte, verrechnete die Helsana die Prämienverbilligung mit den unbezahlten Kostenbeteiligungen . Damit reduzierte sich der Betrag der Grundforderung aus Kostenbeteiligungen auf Fr. 904.80 (Urk. 2 S. 3). Mit Einspracheentscheid vom 29. Mai 2024 hiess die Helsana die Einsprache teilweise gut, soweit sie sich gegen die Betreibungskosten richtete, und hielt im Übrigen an der Bezahlung der Ausstände fest. Zudem beseitigte sie den Rechtsvorschlag im Umfang der Hauptforderung von Fr. 904.80 (Fr. 2'984.55 abzüglich des Gut habens aus der nachgezahlten Prämienverbilligung von Fr. 2'079.75) nebst Mahnkosten von Fr. 365.-- (Urk. 2 S. 7). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. Juni 2024 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids

(Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2024 schloss die Helsana auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 5. September 2024 wurde dem Beschwerdeführer eine Kopie

der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 GSVGer). 2.

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