

200 15 123 KV  
FUR/BRM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. September 2015**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Braune

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Helsana Versicherungen AG**  
Debitorenmanagement, Beschwerden, Postfach, 8081 Zürich  
Beschwerdegegnerin

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 29. Januar 2015 (Rückweisung  
an Vorinstanz)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Nachdem das Amt für Sozialversicherungen (ASV) der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana) am 26. Juli 2012 mitgeteilt hatte, dass der 1964 geborene – und seit dem Jahre 1994 bei der Helsana krankenversicherte – A. \_\_\_\_\_ auch nach dem 30. März 2007 – auf diesen Zeitpunkt war die Grundversicherung wegen postalischer Unerreichbarkeit des Versicherten von Seiten der Helsana beendet worden – im Kanton Bern bzw. im Kanton ... angemeldet war, reaktivierte die Helsana das Versicherungsverhältnis entsprechend dem Begehren des ASV per 31. März 2007 (Akten der Helsana [act. II] 7, 8). In der Folge erstellte die Helsana am 19. Juni 2013 neue – diejenigen vom Oktober 2011 ersetzende – Versicherungspolice für die Jahre 2008 bis 2013 (act. II 1 – 6) und erhob nach vorgängiger Orientierung (act. II 12) für die Zeit vom 1. Januar 2008 bis August 2013 mittels Rechnung vom 6. Juli 2013 Prämien im Umfang von Fr. 32'036.80 (act. II 13) sowie am 3. bzw. 31. August 2013 für die Monate September bzw. Oktober 2013 im Betrag von je Fr. 514.05 (act. II 14, 15).

Da der Versicherte die Prämien auf Erinnerung vom 18. August bzw. 22. September 2013 (act. II 16, 17) sowie auf die Mahnungen vom 22. September bzw. 28. Oktober 2013 hin nicht beglichen hatte, leitete die Helsana im Dezember 2013 für die Prämien von Januar 2008 bis Oktober 2013 im Betrag von Fr. 33'074.70 zuzüglich Zins von 5 % ab dem 2. August 2013 sowie Bearbeitungsgebühren von Fr. 120.— die Betreuung ein, was Zahlungsbefehlskosten von Fr. 103.30 verursachte (act. II 20). In der betreffenden Betreuung Nr. xxx des Betreibungsamtes Seeland, Dienststelle Biel/Bienne, erhob der Versicherte ohne Grundangabe Rechtsvorschlag (act. II 21).

**B.**

Mit Verfügung vom 15. April 2014 hob die Krankenkasse daraufhin den Rechtsvorschlag in der genannten Betreuung auf und erteilte definitive Rechtsöffnung im Umfang von Fr. 33'074.70 zuzüglich Zins von 5 % ab dem 2. August 2013 (Fr. 1'157.95) zuzüglich Bearbeitungsgebühren von Fr. 120.— und Betreuungskosten von Fr. 224.90 (act. II 22).

Die hiergegen von Seiten des Versicherten am 7. Mai 2014 erhobene Einsprache (act. II 23) hiess die Helsana mit Entscheid vom 10. September 2014 insofern teilweise gut, als sie den in der Betreuung geforderten Betrag einerseits mangels korrekter Durchführung des Mahnverfahrens betreffend die Prämie für den Monat Oktober 2013 und andererseits wegen Verjährung der Prämienforderungen für die Monate Januar bis Dezember 2008 auf Fr. 27'813.45 zuzüglich 5% Zins seit dem 2. August 2013, Fr. 40.— Mahnkosten und Fr. 80.— Bearbeitungsgebühren reduzierte und in diesem Umfang den Rechtsvorschlag beseitigte bzw. Rechtsöffnung erteilte (act. II 25).

**C.**

Mit Beschwerde vom 12. Oktober 2014 (Postaufgabe 14. Oktober 2014) beantragt der Beschwerdeführer, der Einspracheentscheid – mit Prämienforderungen basierend auf der 2. höchsten Prämienstufe und rückwirkend auf fünf Jahre – sei aufzuheben und die Prämienforderung sei auf den Minimalbetrag mit allerhöchstem Selbstbehalt, und zwar erst ab 2013 anzupassen. Zur Begründung macht er im Wesentlichen geltend, dass das Versicherungsverhältnis entgegen der Darstellung der Helsana nicht wegen Unerreichbarkeit von Seiten des Versicherers aufgelöst worden sei, sondern er dieses von sich wegen eines verweigerten Zahlungsaufschubes um einen Monat unter Androhung eines Leistungsstopps bei nicht fristgerechter Prämienzahlung gekündigt habe. Eine andere Krankenversicherung habe er nicht abgeschlossen, da er ohnehin beabsichtigt habe, nach Venezuela auszuwandern. Nach der Haftentlassung im Oktober 2008 habe er Reisen nach ... unternommen, sei dann aber im Spätfrühling/Frühsummer wieder in die Schweiz zurückgekehrt und sei hier einer Geschäftstätigkeit

nachgegangen. Es sei unverständlich, dass die Helsana, nachdem sie vom ASV die Mitteilung erhalten habe, der Beschwerdeführer sei keiner Krankenversicherung angeschlossen, sodass die frühere wieder zu reaktivieren sei, rückwirkend entsprechende Prämien einfordere, noch dazu in der verlangten Höhe. Dies zumal das Versicherungsverhältnis gekündigt gewesen sei und während den vorangegangenen fünf Jahre keine Leistungspflicht bestanden habe.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 31. August 2015 beantragt die Helsana die Abweisung der Beschwerde und legt ihre Gründe dar.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 10. September 2015 (act. II 25). Streitig und zu prüfen ist, ob die geltend gemachten Prämien für

die Zeit von Januar 2009 bis September 2013 geschuldet und die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlags in der Betreuung Nr. xxx des Betreibungsamtes Seeland, Dienststelle Biel/Bienne (act. II 21), im erwähnten Umfang gegeben sind.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** 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 Vertreterin versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]).

**2.2** Die versicherte Person kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln (Art. 7 Abs. 1 KVG). Bei der Mitteilung der neuen Prämien kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht (Art. 7 Abs. 2 KVG). Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist (Art. 7 Abs. 5 KVG).

**2.3** Der Versicherer legt die Prämien für seine Versicherten fest (Art. 61 Abs. 1 Satz 1 KVG). Die Prämien sind im Voraus und in der Regel monat-

lich zu bezahlen (Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV, SR 832.102]).

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit zustellen. Er muss sie getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV). Bezahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG).

**2.4** Nach der Rechtsprechung sind die Versicherer befugt, den gegen eine (noch nicht rechtskräftig festgesetzte) Prämienforderung im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhobenen Rechtsvorschlag im Rahmen des Verwaltungsverfahrens mittels Verfügung oder Einspracheentscheid aufzuheben (vgl. Art. 79 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs vom 11. April 1889 [SchKG; SR 281.1]). Dabei muss ausdrücklich auf die Betreuung Bezug genommen und der Rechtsvorschlag als aufgehoben erklärt werden. Die Verwaltungsbehörde fällt in dieser Konstellation nicht nur einen Sachentscheid, sondern handelt gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz. Gleiches gilt im Beschwerdefall für die Gerichte (BGE 121 V 109 E. 2 S. 110, 119 V 329 E. 2b S. 331; SVR 2010 KV Nr. 6 S. 28 E. 2.1).

**2.5** Der Anspruch auf ausstehende Leistungen oder Beiträge erlischt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung, und fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war (Art. 24 Abs. 1 ATSG); es handelt sich dabei um eine von Amtes wegen zu prüfende Verwirkungsfrist (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2009, Art. 24 N. 12 und 23; HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Aufl. 2010, S. 182 N. 795).

**2.6** Gestützt auf Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 26 Abs. 1 ATSG sind für fällige Prämien Verzugszinsen zu leisten. Der Satz beträgt 5% im Jahr (Art. 105a KVV). 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; vgl. BGE 125 V 276).

Die Betreuungskosten sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreuung zusätzlich zum dem Gläubiger zugesprochenen Betrag zu bezahlen. Es ist nicht Sache des Krankenversicherers diese Kosten zu verfügen. Sie bilden nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsverfahrens und es braucht dafür keine Rechtsöffnung erteilt zu werden (SVR 2006 KV Nr. 1 S. 2 E. 4.1; RKUV 2004 S. 465 E. 5.3.2).

### **3.**

**3.1** Wie aus E. 2.1 hiavor hervorgeht, untersteht jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz der Pflicht, sich für Krankenpflege zu versichern.

Wie die Abklärungen des ASV im Jahre 2012 ergeben haben, hatte der Beschwerdeführer – auch wenn dies für die Helsana für die Zeit nach März 2007 nicht ersichtlich war – durchgehend Wohnsitz in der Schweiz, namentlich in den Kantonen Bern und ... . Unter diesen Umständen konnte die damalige Versicherung bei der Helsana nicht beendet werden; diese bestand vielmehr weiterhin.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er habe die Versicherung von sich aus – aus welchen Gründen auch immer – gekündigt, ändert dies nichts, da er – wie er auf Seite 4 der Beschwerde selber ausführt – keine neue Krankenversicherung abschliessen wollte; damit war es der Helsana verwehrt, den Versicherten aus dem Vertrag zu entlassen (vgl. E. 2.2 hier-vor). Auch unter diesem Aspekt bestand die Versicherung somit nach wie vor weiter.

Dass er nach seiner Haftentlassung beabsichtigte, nach ... auszuwandern, führte ebenfalls nicht zu einer Beendigung des Versicherungsverhältnisses; der Beschwerdeführer hat zwar, gemäss eigenen Angaben, nach seiner Haftentlassung im Oktober 2008 Reisen in verschiedene ... Länder unternommen. Es sind indessen keine Hinweise ersichtlich, dass er sich definitiv in der Schweiz abgemeldet hätte und der Beschwerdeführer macht solches auch nicht geltend. Vielmehr ist er im Frühsommer 2009 wieder in die Schweiz zurückgekehrt und hat in ... (wiederum) eine geschäftliche Tätigkeit aufgenommen. Somit bestand auch in der fraglichen Zeit durchgehende Versicherungspflicht, welche beim bisherigen Versicherer im Rahmen des bestehenden Vertrages geführt wurde.

Letztlich spielt entgegen der offenbaren Ansicht des Beschwerdeführers auch keine Rolle, ob seitens des Krankenversicherers eine Leistungspflicht eingetreten, d.h. eine durch die Versicherung zu übernehmende medizinische Behandlung in Anspruch genommen worden ist oder nicht. Die gesetzliche Versicherungspflicht und die damit verbundene Prämienzahlungspflicht besteht nach dem massgebenden Versicherungsprinzip unabhängig davon, ob der Versicherer leistungspflichtig wird oder nicht.

Die Helsana ist nach dem Gesagten somit korrekt vorgegangen, wenn sie den Versicherungsvertrag reaktiviert und – soweit zulässig (vgl. die nachfolgenden Erwägungen) – rückwirkend die hierfür anfallenden Prämien erhoben hat.

**3.2** Die Helsana hat die ursprünglich in Rechnung gestellten Beiträge im Rahmen des Einspracheverfahrens unter Berücksichtigung der für das Jahr 2008 bereits verjährten Prämien (vgl. E. 2.5 hiervor) sowie hinsichtlich der für den Monat Oktober 2013 fehlerhaften Mahnung (vgl. E. 2.3 hiervor) angepasst. Dies hält einer richterlichen Prüfung in jeder Hinsicht stand. Tatsächlich konnten einerseits die Beiträge für das Jahr 2008 infolge Ablaufs der massgebenden Frist von fünf Jahren nicht mehr einverlangt bzw. auf dem Betreuungsweg geltend gemacht werden und andererseits ist das Mahnverfahren betreffend die Prämie für den Monat Oktober 2013 nicht rechtsgenügend im Sinne von Art. 64a Abs. 1 KVG durchgeführt worden, indem diesbezüglich – im Gegensatz zu den übrigen Beitragsforderungen – lediglich eine Mahnung erfolgte (act. II 19).

Auszugehen ist schliesslich davon, dass die Beschwerdegegnerin die Prämien der reaktivierten Versicherung auf der Basis der früher bestandenen Deckung festsetzte; letztlich hatte sie – entgegen dem dahingehenden beschwerdeführerischen Vorbringen – keinen Anlass, die Versicherung auf einer anderen als der bisherigen Grundlage fortzusetzen. Auch in dieser Hinsicht erweist sich die Festsetzung der Beiträge als rechtmässig.

**3.3** Da der hinsichtlich der Beiträge für die Zeit von Januar 2009 bis September 2013 korrekt gemahnte und sich deshalb in Verzug befindliche Beschwerdeführer die in Rechnung gestellten Mahnspesen/Bearbeitungsgebühren verursacht hat und der zusätzliche Aufwand der Beschwerdegegnerin nicht entstanden wäre, wenn dieser die Prämien rechtzeitig bezahlt hätte, ist die Erhebung der angemessen erscheinenden Mahnspesen/Bearbeitungsgebühren von Fr. 120.— nicht zu beanstanden (vgl. E. 2.6 hiervor i.V.m. Ziff. 5.5 der Versicherungsbedingungen der Helsana Basis).

**3.4** Soweit die Beschwerdegegnerin ferner einen Verzugszins in der Höhe von 5% ab 2. August 2013 (act. II 22) festlegt, ist auch hiergegen nichts einzuwenden (vgl. E. 2.6 hiervor).

**3.5** Nach dem vorstehend Dargelegten ist erstellt, dass die Forderung in der Höhe von Fr. 27'813.45 nebst Zins zu 5% seit 2. August 2013 zuzüglich der Mahnspesen/Bearbeitungsgebühren von Fr. 120.— zu Recht in Betreuung gesetzt wurde. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. xxx des Betreibungsamtes Seeland, Dienststelle Biel/Bienne, bleibt im eben erwähnten Umfang aufgehoben und der Beschwerdegegnerin wird die definitive Rechtsöffnung erteilt. Die gegen den Einspracheentscheid vom 10. September 2014 erhobene Beschwerde ist damit als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der in der Betreuung Nr. xxx des Betreibungsamtes Seeland, Dienststelle Biel/Bienne, erhobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr 27'813.45 (Prämien von Januar 2009 bis September 2013) nebst Zins zu 5% seit 2. August 2013 zuzüglich Mahnspe-sen/Bearbeitungsgebühren von Fr. 120.— aufgehoben und der Be-schwerdegegnerin wird in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteien-schädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Helsana Versicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.