



Fall-Nr.: KV 2006/14
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 25.03.2020
Entscheiddatum: 02.05.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 02.05.2007

Art. 64 KVG; Vollstreckung von ausstehenden Prämienzahlungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2007, KV 2006/14).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 2. Mai 2007

In Sachen

T.____

Beschwerdeführer,

gegen

KPT / CPT Krankenversicherung, Tellstrasse 18, Postfach, 3000 Bern 22,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Forderungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.



St.Galler Gerichte

A.- Am 27. Februar 2006 stellte die Krankenkasse KPT / CPT, Bern, beim Betreibungsamt A.____ ein Betreibungsbegehren gegen T.____ über Fr. 1'194.60 plus Zins zu 5% ab 22. September 2005 (Hauptforderung) sowie Fr. 100.-- (Nebenforderung). Als Forderungsgrund nannte sie "KVG Restprämien [0]1-07/2005 CHF 163.35, 08-12/2005 je CHF 206.25, Mahnspesen CHF 100.00" (act. G 4.1.3). Gegen den anderntags erlassenen Zahlungsbefehl erhob T.____ Rechtsvorschlag (act. G 4.1.4). Diesen beseitigte die Krankenkasse mit Verfügung vom 30. März 2006 (act. G 4.1.5). Mit der gegen diese Verfügung erhobenen Einsprache vom 6. Mai 2006 machte T.____ im Wesentlichen geltend, er habe die Prämien für sich und seine Tochter B.____ für das Jahr 2005 vollständig bezahlt, weshalb die erhobene Forderung unbegründet sei (act. G 4.1.7). Die Krankenkasse wies die Einsprache mit Entscheid vom 21. August 2006 ab. Sie hielt fest, dass die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für das Jahr 2005 trotz Mahnungen nur teilweise geleistet worden seien. Die mit Zahlungsbefehl geltend gemachte Forderung sei weiterhin offen (act. G 4.1.9).

B.- Gegen diesen Einspracheentscheid hat T.____ am 28. September 2006 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erhoben. Er bestritt erneut den Bestand der seitens der Krankenkasse geltend gemachten Forderung. Zur weiteren Begründung verwies er auf seine Eingabe vom 27. Oktober 2005 an das "Versicherungsgericht BE" (richtig: Verwaltungsgericht des Kantons Bern) sowie die dortigen Beilagen, wovon er Kopien mitsandte (act. G 1 und G 1.2 - G 1.13). Darauf wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen. Mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2006 beantragte die Krankenkasse die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, den mitgesandten Akten könne entnommen werden, dass der Beschwerdeführer für sich eine zu hohe Prämienverbilligung anrechne und für seine Tochter eine Prämienverbilligung, die dieser direkt und nicht der Krankenkasse ausbezahlt worden sei. Daher rühre die Differenz, also die noch offene Prämienforderung (act. G 4). Innert mehrfach erstreckter Frist reichte der Beschwerdeführer am 19. Februar 2007 eine Replik ein. Er stellte sich auf den Standpunkt, die Krankenkasse sei vom Vertrag zurückgetreten, weshalb sie "sowieso jegliches Forderungsrecht" gegen ihn verloren habe (act. G 12). Mit Duplik vom 16. März 2007 erklärte die Krankenkasse, dass es sich bei der Bestimmung, aus welcher der Beschwerdeführer einen Vertragsrücktritt ableiten wolle, um eine solche im



Zusammenhang mit Prämienausständen bei Zusatzversicherungen nach VVG (Versicherungsvertragsgesetz) handle. Solche Zusatzversicherungen habe er indessen keine abgeschlossen; bei ihm gehe es ausschliesslich um ausstehende Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (act. G 14).

C.- Am 19. März 2007 stellte das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer die Replik zu und teilte ihm mit, dass kein weiterer Schriftenwechsel mehr vorgesehen sei (act. G 15). Dieser liess sich am 22. März 2007 trotzdem noch einmal vernehmen und folgendes mitteilen: Im Zusammenhang mit dem Leistungsaufschub und der Aufhebung der Leistungspflicht sei ihm per Einschreiben mitgeteilt worden, dass die Krankenkasse vom Vertrag zurückgetreten sei. Damit sei er einverstanden; ab Datum der Vertragsauflösung sei er von jeglicher Prämienpflicht gegenüber der Beschwerdegegnerin befreit. Die Auflösung des Vertrages sei vom Versicherungsgericht zu bestätigen. Im Weiteren sei ihm gemäss seinem Antrag ein Offizialanwalt zur Seite zu stellen aus Waffengleichheitsgründen (act. G 16). Mit Schreiben vom 27. März 2007 wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass seine Eingabe der Gegenseite zur Kenntnisnahme zugestellt werde, ohne dass der Schriftenwechsel erneut eröffnet würde. Im weiteren wurde ihm mitgeteilt, dass - nachdem er den Prozess bis zur Spruchreife selbst geführt und nie einen Antrag auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung gestellt habe - es abgelehnt werde, ihm diese noch zu gewähren (act. G 17).

II.

1.- Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens sind offene Prämienforderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für den Beschwerdeführer und seine Tochter aus dem Jahr 2005, wie sie mit Zahlungsbefehl vom 28. Februar 2006 seitens der Beschwerdegegnerin geltend gemacht wurden und an welchen sie mit Verfügung vom 30. März 2006 und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. August 2006 festgehalten hat (BGE 119 Ib 36 E. 1b, 118 V 313 E. 3b, je mit Hinweisen). Allfällige andere Forderungen zwischen den Parteien sind nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Unbestritten ist, dass sowohl der Beschwerdeführer als auch seine Tochter während des ganzen Jahres 2005 im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der Beschwerdegegnerin versichert waren. Unbestritten ist weiter, dass die



monatlichen Prämien im Jahr 2005 für den Beschwerdeführer Fr. 200.50 und für seine Tochter Fr. 152.20 betrogen (act. G 1.9).

2.- a) Der Beschwerdeführer macht mit seiner Replik geltend, die Krankenkasse sei vom Versicherungsvertrag mit ihm zurückgetreten und habe damit das Recht eingebüsst, Forderungen gegen ihn zu erheben. Es ist vorab zu prüfen, wie es sich mit diesem Einwand verhält.

b) Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), welche allein massgebend ist in diesem Verfahren, existieren keine vertraglichen Beziehungen zwischen der Krankenkasse und der versicherten Person. Rechtsgrundlage für deren Beziehung bildet einerseits das Versicherungsobligatorium gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG und andererseits die Verpflichtung der die obligatorische Krankenversicherung betreibenden Krankenkassen und privaten Versicherungseinrichtungen (im Sinn von Art. 11 ff. KVG), in ihrem jeweiligen örtlichen Tätigkeitsbereich jede im Rahmen ihrer Wahlfreiheit beitragswillige versicherungspflichtige Person aufzunehmen (Art. 4 KVG). Die so ausgestaltete Rechtsbeziehung bringt es mit sich, dass es diesen Krankenkassen und Versicherungseinrichtungen verwehrt ist, das Versicherungsverhältnis einseitig von sich aus zu beenden. Das ist nur in einem, hier allerdings nicht interessierenden Ausnahmefall möglich, der Versicherte betrifft, auf welche die schweizerische Gesetzgebung über die Sozialhilfe nicht anwendbar ist (vgl. Art. 5 Abs. 1 KVG und Art. 9 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Die Argumentation des Beschwerdeführers mit dem "Versicherungsrücktritt" stösst damit ins Leere. Ganz abgesehen davon beziehen sich die entsprechenden Standardinformationen in den Mahnungen, auf welche sich der Beschwerdeführer abstützt, gut erkennbar auf Art. 20 und 21 VVG, welche im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine Anwendung finden. Im Übrigen verhält es sich entgegen der Meinung des Beschwerdeführers überhaupt nicht so, dass ein Gläubiger, der wegen Schuldnerverzugs von einem zweiseitigen Vertrag zurücktritt, keine Ansprüche gegen den Schuldner mehr geltend machen könnte (vgl. dazu: Art. 107 ff. des Schweizerischen Obligationenrechts [OR; SR 220]).



3.- a) Gemäss Art. 90 Abs. 3 KVV hat der Versicherer das Vollstreckungsverfahren einzuleiten, wenn versicherte Personen trotz Mahnung fällige Prämien (und Kostenbeteiligungen) nicht bezahlen. Die Krankenversicherer haben die Befugnis, mit Verfügung über den Bestand ihrer Forderungen gegenüber versicherten Personen zu entscheiden und einen im Betreibungsverfahren erhobenen Rechtsvorschlag analog zu Art. 79 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1) zu beseitigen (vgl. BGE 121 V 109; Art. 54 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

b) In der Aufstellung, die der Beschwerdeführer in seiner Eingabe an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern gemacht hat, beziffert er die Prämienschuld für sich und seine Tochter für das Jahr 2005 auf Fr. 4'232.40. Dies ist korrekt, entspricht dieser Betrag doch der Summe der in Erw. 1 genannten zwölffachen Monatsbeträge (12 x Fr. 200.50 = Fr. 2'406.--; 12 x Fr. 152.20 = Fr. 1'826.40). Der Beschwerdeführer behauptet, diesen Prämienschuld vollumfänglich beglichen zu haben. Zum Nachweis für diese Behauptung legt er die Empfangsscheine vom 13. Januar 2005 über eine Zahlung von Fr. 352.70, vom 16. August 2005 über eine Zahlung von Fr. 463.85, vom 27. Oktober 2005 über eine Zahlung von Fr. 263.85 und vom 15. Dezember 2005 über eine Zahlung von Fr. 200.-- ins Recht (act. G 1.3 bis G 1.5). Damit steht fest, dass er Prämienzahlungen von Fr. 1'280.40 geleistet hat. Die restlichen Fr. 2'952.-- seien durch die Prämienverbilligungen abgegolten, welche die Städtischen Gesundheitsdienste Zürich für seine Tochter sowie die Sozialversicherungsanstalt St. Gallen für ihn selbst ausgerichtet hätten. Die Beschwerdegegnerin bestreitet, Prämienverbilligungen im genannten Umfang erhalten zu haben. Dies zu Recht, wie den vom Beschwerdeführer eingereichten Schreiben der Städtischen Gesundheitsdienste vom 4. Mai 2005 (act. G 1.7) und der Sozialversicherungsanstalt vom 6. Mai 2005 (act. G 1.8) unschwer entnommen werden kann. Der Anspruch der Tochter auf individuelle Prämienverbilligung im Betrag von Fr. 912.-- wurde dieser, nachdem die entsprechende Meldefrist der Prämienverbilligungsbeiträge bei den Krankenversicherern bereits abgelaufen war, direkt ausbezahlt. Sodann betrug die individuelle Prämienverbilligung für den Beschwerdeführer selbst nicht wie von diesem fälschlicherweise angenommen Fr. 2'040.--, sondern lediglich Fr. 1'757.50. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin auch erhalten und an die Prämienschuld angerechnet. Diese reduzierte sich mithin auf Fr. 1'194.50. Damit ist die auf dem



Betriebungsweg geltend gemachte Hauptforderung der Beschwerdegegnerin ausgewiesen. Die Differenz von Fr. 0.10 ist eine Rundungsdifferenz, welche sich dadurch erklärt, dass der Krankenversicherer die erhaltene Prämienverbilligung auf die zu entrichtenden Monatsbeträge angerechnet hat (vgl. Zusammenstellung der Beiträge 2005 für den Beschwerdeführer und seine Tochter in act. G 4.1.11). Die Einwände des Beschwerdeführers gegen diese Forderung sind deshalb, wie ihm mehrfach dargelegt worden ist, nicht gerechtfertigt.

c) Die Erhebung angemessener Mahngebühren und Umtriebsspesen beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen ist unter der Voraussetzung der schuldhaften Verursachung der (bei rechtzeitiger Zahlung unnötigen) Aufwendungen durch die versicherte Person im Bereich des KVG zulässig, sofern der Krankenversicherer in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der versicherten Personen eine entsprechende Regelung vorsieht (BGE 125 V 276). Die Beschwerdegegnerin sieht in den ergänzenden Vollzugsbestimmungen zum KVG, Ausgabe 01.2004, vor, dass bei Zahlungsverzug Mahngebühren und Umtriebsspesen erhoben werden (act. G 4.1.12). Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in den Monaten März bis Juli 2005 mehrfach wegen ausstehender Prämienzahlungen gemahnt wurde und mit Schreiben vom 1. September 2005 einen detaillierten Kontoauszug über die Zahlungsausstände mit einer Zahlungsfrist bis 15. September 2005 erhielt (act. G 4.1.1 und G 4.1.11). Dadurch hat er Aufwendungen verursacht, welche bei rechtzeitiger Prämienbezahlung hätten vermieden werden können. Die Höhe der in diesem Zusammenhang von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Mahnspesen von Fr. 100.-- lässt sich nicht beanstanden; sie sind demnach zu Recht verfügt worden.

d) Die Beschwerdegegnerin macht schliesslich einen Verzugszins von 5% seit 22. September 2005 geltend. Gemäss Art. 26 Abs. 1 ATSG sind für fällige Beitragsforderungen Verzugszinsen zu leisten. Der Bundesrat kann für geringe Beträge und kurzfristige Ausstände Ausnahmen vorsehen. Nach Art. 7 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) beträgt der Satz für den Verzugszins 5% im Jahr. Unter den Begriff der Beitragsforderungen fallen sämtliche Zahlungen, die der Versicherung als Folge der Versicherungsunterstellung und im Hinblick auf das versicherte Risiko zu entrichten sind (Ueli Kieser, ATSG-



Kommentar, Zürich 2003, Rz 7 zu Art. 26). An einer Ausnahmeregelung für geringe Beiträge fehlt es bislang. Somit steht der Auferlegung von Verzugszinsen im vorliegenden Fall nichts entgegen. Eine mittlere Fälligkeit per 22. September 2005 kann aufgrund der bereits erwähnten Zusammenstellung der Beschwerdegegnerin über die Beiträge 2005 (act. 4.1.11), welche sich mit den Angaben des Beschwerdeführers über die tatsächlich geleisteten Zahlungen deckt, ohne weiteres als ausgewiesen gelten. Somit sind auch die geltend gemachten Verzugszinsen nicht zu beanstanden.

4.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Beschwerdeführer zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin Fr. 1'294.60 nebst Zins zu 5% seit 22. September 2005 zu bezahlen. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung des Betreibungsamtes A.____ ist somit aufzuheben und der Beschwerdegegnerin definitive Rechtsöffnung zu erteilen.

5.- Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren für die Parteien kostenlos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen und der Beschwerdeführer verpflichtet, der Beschwerdegegnerin für ausstehende Prämienzahlungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie für Mahngebühren Fr. 1'294.60 nebst Zins zu 5% seit 22. September 2005 zu bezahlen.

2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung des Betreibungsamtes A.____ wird aufgehoben und der Beschwerdegegnerin definitive Rechtsöffnung erteilt.

3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.