



**Fall-Nr.:** KV 2007/19  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.03.2020  
**Entscheiddatum:** 09.06.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.06.2008**

**Art. 64a Abs. 2 KVG: Zum Zeitpunkt in dem die Beschwerdegegnerin den Leistungsaufschub infolge ausstehender Prämienforderungen verfügte, war der Beschwerdeführer nicht mehr bei ihr obligatorisch krankenpflegeversichert. Der Leistungsaufschub erfolgte somit mangels Versicherteneigenschaft des Verfügungsadressaten zu Unrecht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2008, KV 2007/19).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 9. Juni 2008

in Sachen

J.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

Progrès Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Forderung



Sachverhalt:

A.

A.a J.\_\_\_\_, seine Ehefrau und seine Stieftochter unterzeichneten am 9. bzw. 12. Oktober 2004 bei der Progrès Versicherungen AG (nachfolgend: Progrès) einen Versicherungsantrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung per 1. Januar 2005, wobei J.\_\_\_\_ für sämtliche Anträge als Prämienzahler eingesetzt wurde (act. G 5.1/1-3). Die monatliche Prämienrechnung belief sich auf Fr. 436.-- (act. G 5.1/4-6). Nachdem der Versicherte für die Monate Januar bis März 2005 die Prämien nicht bezahlt hatte, stellte die Progrès am 25. April 2005 beim Betreibungsamt Y.\_\_\_\_ ein Betreibungsbegehren für die ausstehende Forderung von Fr. 1'308.--, nebst Verzugszinsen von 5% ab 1. Februar 2005, sowie für Umtriebs- und Mahnspeisen von Fr. 60.-- (act. G 5.1/15). Der Einwohnerdienst Y.\_\_\_\_ meldete am 24. August 2005 (act. G 5.1/16), der Versicherte habe sich per 18. Juli 2005 in Y.\_\_\_\_ abgemeldet und sei nach Polen ausgewandert. Das Betreibungsverfahren wurde in der Folge abgebrochen.

A.b Am 23. Februar 2007 leitete die Progrès beim Betreibungsamt Y.\_\_\_\_ erneut eine Betreibung bezüglich derselben Forderung gegen den Versicherten ein (act. G 5.1/17), woraufhin das Betreibungsamt Y.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 19. April 2007 (act. G 5.1/18) mitteilte, der Versicherte habe sich am 31. Mai 2006 nach Zürich abgemeldet. Dementsprechend stellte die Progrès am 3. Mai 2007 (act. G 5.1/19) beim Betreibungsamt X.\_\_\_\_ ein Betreibungsbegehren. Gegen den am 25. Mai 2007 zugestellten Zahlungsbefehl in der Betreibung Nr. 113821 erhob der Versicherte gleichentags Rechtsvorschlag (act. G 5.1/20). Mit Verfügung vom 11. Juni 2007 (act. G 5.1/21) eröffnete die Progrès dem Versicherten, dass er ihr für ausstehende Prämien für die obligatorische Krankenversicherung für die Periode Januar bis März 2005 Fr. 1'308.-- zuzüglich Fr. 152.-- für 5% Verzugszins ab 1. Februar 2005 und Fr. 60.-- für Umtriebs- und Mahnspeisen sowie Fr. 316.45 für Betreibungskosten schulde. Der Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. 113821 werde aufgehoben und die definitive Rechtsöffnung für die Gesamtforderung von Fr. 1'836.45 erteilt. Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten wies die Progrès mit Einspracheentscheid vom 13. August 2007 (act. G 5.1/22) ab. Der Entscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Am



## St.Galler Gerichte

4. Oktober 2007 stellte die Progrès beim Betreibungsamt X.\_\_\_\_ ein Begehren auf Fortsetzung der Betreuung (act. G 5.1/23).

A.c Mit Verfügung vom 29. Oktober 2007 wurden die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gestützt auf Art. 64a Abs. 2 KVG ab Verfügungsdatum bis zur Begleichung aller ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten aufgeschoben. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Progrès mit Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2007 (act. G 5.1/26) ab.

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vom Versicherten eingereichte Beschwerde vom 17. Dezember 2007. Er begründet sie im Wesentlichen damit, dass er sich anfangs 2005 in der Schweiz abgemeldet habe und nach Polen gezogen sei. Dort habe er für einen holländischen Arbeitgeber gearbeitet und sich im Jahr 2007 wieder in Zürich angemeldet. Er sei während fast zwei Jahren im Ausland versichert gewesen, worüber die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich informiert gewesen sei. Sodann verlange die Progrès einen hohen Betrag für nichts und antworte nicht auf seine Schreiben.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer sei mittels diverser Mahnungen auf die Folgen der Säumnis aufmerksam gemacht worden und habe auch eine Nachfrist zur Begleichung der Schuld unbenutzt gelassen.

C.

Aus der als Replik gedachten Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Februar 2008 ergaben sich keine neuen entscheidungswesentlichen Aspekte. Ein weiterer Schriftenwechsel war dementsprechend nicht angezeigt.

Erwägungen:

1.



1.1 Als Anfechtungsgegenstand gilt das Objekt des angefochtenen Einspracheentscheids. Dieses ist abzugrenzen gegenüber Gegenständen, über welche im strittigen Entscheid nicht entschieden wurde. Nach der Rechtsprechung kann aus prozessökonomischen Gründen eine Ausdehnung des Beschwerdeverfahrens auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegende Frage erfolgen. Dabei müssen bestimmte Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein; die neue Frage muss spruchreif sein und mit dem bisherigen Streitgegenstand eng zusammenhängen, und es muss sich der Versicherungsträger mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert haben (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 61 Rz. 49 mit Hinweisen).

1.2 Der angefochtene Einspracheentscheid bestätigt den am 29. Oktober 2007 verfügten Leistungsaufschub in der obligatorischen Krankenversicherung. Somit bildet dieser den Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Verfahren. Der Beschwerdeführer macht in der Beschwerde sinngemäss geltend, die Forderung der Beschwerdegegnerin sei nicht gerechtfertigt. Mit Einspracheentscheid vom 13. August 2007 wurde die Verfügung zur Beseitigung des Rechtsvorschlages vom 11. Juni 2007 vollumfänglich bestätigt. Der Einspracheentscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Damit besteht über die Frage der Prämienschuld des Beschwerdeführers eine res iudicata, über die im vorliegenden Verfahren nicht mehr zu befinden ist. Diesbezüglich kann jedoch festgehalten werden, dass den Akten keine Hinweise zu entnehmen sind, welche Zweifel an der Forderung der Beschwerdegegnerin aufkommen lassen könnten. Dem Schreiben des Einwohnerdienstes Y.\_\_\_\_ vom 24. August 2005 (act. G 5.1/16) ist eindeutig zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer erst am 18. Juli 2005 definitiv in Y.\_\_\_\_ abgemeldet hat. Ein Wechsel des Wohnsitzes vor dem 18. Juli 2005 kann somit nicht nachgewiesen werden, weshalb die Forderung der Beschwerdegegnerin ohnehin nicht zu beanstanden wäre. Nach dem Gesagten ist vorliegend aber lediglich darüber zu befinden, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung zu Recht aufgeschoben hat.

2.

Der Einwohnerdienst der Stadt Y.\_\_\_\_ teilte der Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 24. August 2005 mit, dass sich der Beschwerdeführer per 18. Juli 2005 ins Ausland abgemeldet habe. In der Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2008 hielt die



Beschwerdegegnerin fest, dass sie nach Kenntnis dieses Schreibens die drei Policen, für die der Beschwerdeführer als Prämienzahler waltete, rückwirkend per 30. Juni 2005 aufgehoben habe. In einem hängigen Verfahren vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zwischen der Ehefrau des Beschwerdeführers und der Beschwerdegegnerin (KV 2008/3) teilte die Progrès in der Beschwerdeantwort vom 11. April 2008 mit, dass in der Folge die Ehefrau des Beschwerdeführers und seine Stieftochter eine neue Familienversicherung, mit der Ehefrau als Prämienzahlerin, erhalten hätten. Der Beschwerdeführer hingegen war somit ab 1. Juli 2005 nicht mehr bei der Progrès dem gesetzlichen Versicherungsobligatorium unterstellt. Mit dem im vorliegenden Verfahren angefochtenen Einspracheentscheid hat die Beschwerdegegnerin wegen des Prämienausstandes für die Monate Januar bis März 2005 gegenüber den Beschwerdeführer einen Leistungsaufschub bis zur Bezahlung dieses Ausstandes verfügt, wobei nicht festgehalten wurde, für wen dieser Leistungsaufschub gelten soll. Nachdem der Verfügungsadressat in der neuen Familienversicherung allerdings nicht mehr Prämienzahler ist, vermag der verfügte Leistungsaufschub nur gegen J.\_\_\_\_ - und nicht gegen Dritte - Wirkung zu entfalten. Sodann wurde im Verfahren KV 2008/3 gegen die neue Familienversicherung der Ehefrau des Beschwerdeführers und der Stieftochter auch kein Leistungsaufschub wegen gemahnten und nicht bezahlten Prämienausständen verfügt. In jenem Verfahren sind Prämienausstände für den Zeitraum Juli bis Dezember 2007 relevant, frühere Prämienausstände, die von der rechtskräftigen Forderung gegenüber dem Beschwerdeführer erfasst würden, werden nicht erwähnt. Somit hat die Beschwerdegegnerin aufgrund eines vollstreckbaren Forderungstitels für nicht bezahlte Prämien (Januar bis März 2005) am 29. Oktober 2007 einen Leistungsaufschub gegen den Beschwerdeführer verfügt, obwohl dieser zu diesem Zeitpunkt gar nicht mehr bei der Progrès versichert war. Obwohl die Beschwerdegegnerin nicht geltend macht, dass der Beschwerdeführer seit seiner Wiederanmeldung in der Schweiz wieder bei ihr versichert sei, gilt es diesbezüglich festzuhalten, dass die Progrès die Versicherungspolice per 30. Juni 2005 von sich aus aufgehoben hatte, weshalb dem Beschwerdeführer auch nicht entgegen gehalten werden kann, dass er bis zur Bezahlung des Prämienausstandes den Versicherer nicht wechseln könne. Umgekehrt kann die rechtskräftige Prämienforderung auch nicht zur Folge haben, dass der Beschwerdeführer ab seiner erneuten Wohnsitznahme in der Schweiz das gesetzliche



Versicherungsobligatorium bei der Progrès versichern müsste. Der Leistungsaufschub kann diesbezüglich im Verhältnis zu einem Drittversicherer keine Wirkung entfalten. Die Beschwerdegegnerin macht einzig geltend, dass vorliegend der Prämienausstand vor dem Wegzug nach Polen zu beurteilen sei. Diesbezüglich verfügt die Beschwerdegegnerin allerdings über einen jederzeit vollstreckbaren Forderungstitel. Ein Leistungsaufschub kann dagegen in dieser Situation gegen eine nicht mehr bei der Beschwerdegegnerin versicherten Person nicht verfügt werden. Im Übrigen hat der Leistungsaufschub aufgrund seiner Wirkung ex nunc et pro futuro keine Auswirkungen auf die Vollstreckbarkeit der rechtskräftigen Forderung gegenüber dem Beschwerdeführer.

3.

Aufgrund der Erwägungen gilt es somit in Gutheissung der Beschwerde den angefochtenen Einspracheentscheid aufgrund fehlender Versicherteneigenschaft des Verfügungsadressaten aufzuheben. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Darunter werden in der bisherigen Rechtsprechung insbesondere die Vertretungskosten verstanden. Sonstige Kosten der nicht vertretenen Partei werden nach der Rechtsprechung nur ausnahmsweise übernommen. Es muss sich um eine komplizierte Sache mit einem hohen Streitwert handeln, wobei der - in einem vernünftigen Rahmen betriebene - Aufwand denjenigen Rahmen überschreitet, der von der Partei auf sich zu nehmen ist (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 61 Rz. 96, mit Hinweis auf BGE 110 V 134 f.). Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren keinen Rechtsvertreter beigezogen hat und die Voraussetzungen für die Übernahme der sonstigen Kosten nicht gegeben sind, ist keine Parteientschädigung geschuldet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



## St.Galler Gerichte

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2007 aufgehoben.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.