



**Fall-Nr.:** KV 2010/18  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.03.2020  
**Entscheiddatum:** 18.10.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.10.2011**

**Art. 7 Abs. 1 f. und Art. 64a Abs. 4 KVG, Art. 94 Abs. 2, Art. 105b Abs. 1 und Art. 105d Abs. 1 KVV: Die Rückforderung einer nicht geschuldeten Zahlung aus der Zusatzversicherung ist kein Ausstand (an Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten) im Sinn von Art. 64a Abs. 4 KVG. Säumigkeit für solche Ausstände kann gemäss Art. 105d Abs. 1 KVV erst entstehen, wenn schriftlich gemahnt worden ist. Der Wechsel der Versicherung kann aufgrund von deren Individualität nur für diejenigen Mitglieder einer Familie verweigert werden, die bei Ablauf der Kündigungsfrist auch säumig sind. Kenntnis der gekündigten Grundversicherung von der nahtlosen Weiterversicherung bei der Tochtergesellschaft ausnahmsweise ohne Vorliegen einer schriftlichen Bestätigung angenommen, da abgebende Versicherung sachlich und personell in den Wechsel involviert war. Art. 95 Abs. 3 lit. c ZPO: Antrag auf Umtriebsentschädigung an nicht anwaltlich vertretene Partei abgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Oktober 2011, KV 2010/18).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 18. Oktober 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen



## St.Galler Gerichte

Helsana Versicherungen AG, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Helsana Versicherungen AG, Debitorenmanagement-Einsprachen,  
Postfach, 8081 Zürich,

betreffend

Forderung

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_, seine Ehefrau B.\_\_\_\_ und die volljährigen Kinder C.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_ sowie E.\_\_\_\_ waren seit 1. Juli 2004 im Rahmen einer Familienpolice bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) obligatorisch krankenversichert. Am 27. November 2008 kündigten alle Mitglieder der Familie A.\_\_\_\_ die obligatorische Krankenpflegeversicherung (act. G 1.2 bzw. G 3.1-14/6; wobei als Datum für die Wirksamkeit der Kündigung der 30. November 2008 angegeben wurde). Alle Familienmitglieder unterzeichneten ebenfalls am 27. November 2008 Versicherungsanträge der sansan Versicherungen AG (nachfolgend: sansan; wie die Helsana ein Unternehmen der Helsana-Gruppe, siehe auch [http://www.helsana.ch/de/ueber\\_uns/unternehmen/portraet/](http://www.helsana.ch/de/ueber_uns/unternehmen/portraet/), Abfrage vom 28. September 2011; act. G 3.1-14 bis G 3.1-14/4). Auf den Versicherungsanträgen der Eltern und der beiden Töchter wurde vermerkt, dass diese vier Personen Anfang 2009 in der Gemeinde F.\_\_\_\_ Wohnsitz nehmen würden, während C.\_\_\_\_ den bisherigen Wohnsitz in G.\_\_\_\_ beibehalte. Mit Schreiben vom 23. Dezember 2008 an A.\_\_\_\_ bestätigte die sansan ihm und seiner Familie den Wechsel der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (= Grundversicherung) und der bestehenden Zusatzversicherungen von Helsana zu sansan per 1. Januar 2009 (act. G 1.3).

A.b Nachdem die Helsana der Gemeinde G.\_\_\_\_ auf Anfrage bestätigt hatte, dass das Ehepaar A.\_\_\_\_ bei ihr krankenversichert sei, teilte die Gemeinde der



Krankenversicherung am 9. Januar 2009 mit, dass sich die Eheleute per 31. Dezember 2008 ins Ausland abgemeldet hatten (act. G 3.1-14/8). Per Mail an die Gemeinde F.\_\_\_\_ brachte die Helsana am 9. Februar 2009 in Erfahrung, dass sich das Ehepaar A.\_\_\_\_ in der Gemeinde F.\_\_\_\_, die es für den zukünftigen Wohnsitz in Aussicht genommen hatte, noch nicht angemeldet hatte (act. G 3.1-14, G 3.1-14/8 [S. 3]). Mit Schreiben vom 16. Februar 2009 teilte die Helsana A.\_\_\_\_ daraufhin mit, ein Wechsel zu einem neuen Versicherer könne erst stattfinden, wenn alle Ausstände beim bisherigen Versicherer beglichen seien. Leider würden Zahlungsausstände bestehen, weshalb sie einen Übertritt zu ihrer Tochtergesellschaft sansan ablehne. Weiter führte die Helsana aus, mit der Abmeldung ins Ausland seien er und seine Ehefrau nicht mehr versicherungspflichtig, weshalb die beiden Versicherungsdeckungen per 31. Dezember 2008 vollständig aufgehoben würden (act. G 1.4).

A.c Am 30. November 2009 mahnte die Helsana den Betrag von CHF 15'781.25 für Leistungen im Zeitraum zwischen Dezember 2008 und April 2009, Prämien gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) von Juni 2009 bis Dezember 2009, zuzüglich 5% Verzugszins seit 15. Juli 2009 bis 30. November 2009 von CHF 353.15, Bearbeitungsgebühren und Kosten von CHF 258.--; abzüglich der Zahlung von CHF 38.05 somit im Gesamtbetrag von CHF 16'354.35 (act. G 3.1-8/1). Am 6. Januar 2010 beantragte die Helsana beim Betreibungsamt F.\_\_\_\_ die Betreuung von A.\_\_\_\_ für die Forderung von CHF 15'743.20 zuzüglich 5% Verzugszins seit 15. Juli 2009, Bearbeitungsgebühren von CHF 140.-- sowie bisherige Betreuungskosten von CHF 118.-- (act. G 3.1-9/1). Gegen den Zahlungsbefehl Betreuung Nr. 1XX'XX7 vom 15. Januar 2010, zugestellt am 20. Januar 2010, wurde am 1. Februar 2010 Rechtsvorschlag erhoben (act. G 3.1-10/1). Gegen die Verfügung vom 15. Februar 2010 zur Beseitigung des Rechtsvorschlags und Erteilung der Rechtsöffnung opponierte A.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 19. März 2010 (act. G 3.1-11/1, G 3.1-12/1).

A.d Am 26. April 2010 mahnte die Helsana den Betrag von total CHF 8'966.50, bestehend aus der Prämienforderung nach KVG von Dezember 2009 bis Juni 2010 über CHF 8'766.80, zuzüglich 5% Verzugszins seit 2. Februar 2010 bis 26. April 2010 von CHF 99.70 sowie Bearbeitungsgebühren und Kosten von CHF 100.-- (act. G 3.1-8). Am 31. Mai 2010 beantragte die Helsana beim Betreibungsamt F.\_\_\_\_ die Betreuung von A.\_\_\_\_ auch für die Forderung von CHF 8'766.80, zuzüglich 5% Verzugszins seit



## St.Galler Gerichte

2. Februar 2010 sowie Bearbeitungsgebühren von CHF 100.-- (act. G 3.1-9). Gegen den Zahlungsbefehl Betreuung Nr. 1XX'XX9 vom 3. Juni 2010, zugestellt am 14. Juni 2010, wurde am 14. (15.) Juni 2010 Rechtsvorschlag erhoben (act. G 3.1-10, G 1.6). Gegen die Verfügung vom 28. Juni 2010 zur Beseitigung des Rechtsvorschlags und Erteilung der Rechtsöffnung opponierte A.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 27. Juli 2010 (act. G 3.1-11, G 3.1-12).

B.

Die Helsana behandelte die Schreiben vom 19. März 2010 und vom 27. Juli 2010 als Einsprachen gegen die jeweiligen Verfügungen, wies beide mit Entscheid vom 6. August 2010 ab und bestätigte ihre Rechtsöffnungsverfügungen vom 15. Februar 2010 und vom 28. Juni 2010 (act. G 3.1-13 sowie G 3.1-11 bis G 3.1-12/1).

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde („und Einsprache“) vom 10. September 2010 mit folgenden Anträgen:

1. Ich beantrage, meine Einsprache vollumfänglich zu schützen und den Einspracheentscheid der Helsana abzuweisen.
2. Ich bestreite sämtliche Kosten der Helsana, da seitens Helsana keine Leistung erbracht werden musste.
3. Die Betreibungen gegen meine Person sind zurückzuziehen und zu löschen.
4. Im Zeitraum bis zum 31. Dezember 2008 hat die Helsana die angefallenen Krankheitskosten zu bezahlen, da die Versicherungsprämien bezahlt waren; unabhängig davon, wenn (wohl: dass) die Rechnungen erst im 2009 eingetroffen sind.
5. Ich beantrage eine Umtriebsentschädigung für die entstandenen Aufwände.

Zur Begründung wird der Versicherungswechsel angeführt und die mündliche Zusage der Helsana, nach der Rückkehr der Familie aus dem Ausland sollte alles erledigt sein



## St.Galler Gerichte

und sie sollten die Prämienrechnungen der sansan automatisch erhalten. Wegen des Auslandsaufenthalts habe die Helsana jedoch den Übertritt zur sansan blockiert. Obwohl die Prämien bis zum 31. Dezember 2008 vollständig vorausbezahlt gewesen seien, und die Helsana die Versicherungsleistungen hätte erbringen müssen, habe sie sämtliche Leistungen für ihn und seine Frau eingestellt. Da sie bis Ende März 2009 immer noch keine definitive Rechnung oder Bestätigung für den Versicherungsantritt bei der sansan gehabt hätten, habe sich die ganze Familie A. \_\_\_ entschieden, sich bei der Atupri neu versichern zu lassen. Es sei nicht zu verstehen, dass die Helsana ihre Kündigung vom November 2008 immer noch nicht akzeptiere und sie jetzt doppelt krankenversichert seien.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2010 beantragt die Helsana die Abweisung der Beschwerde vom 10. September 2010. Zur Begründung wird angeführt, im Zeitpunkt des Wechsels zur sansan habe der Beschwerdeführer noch Leistungsausstände gehabt, weshalb es der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 64a Abs. 4 KVG nicht möglich gewesen sei, dem Wechsel zu entsprechen. Der Beschwerdeführer habe einen Krankenkassenwechsel weder zur sansan noch zur Atupri vornehmen können und sei weiterhin bei der Beschwerdegegnerin versichert. Sobald der Beschwerdeführer sämtliche ausstehenden Zahlungen (Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten) entrichtet habe, werde sie die Leistungen erbringen, die bisher verweigert worden seien. - Die Akten der Beschwerdegegnerin, die dem Versicherungsgericht mit der Beschwerdeantwort eingereicht worden sind, werden mit act. G 3.1 und der jeweiligen Belegnummer zitiert.

C.c Der Beschwerdeführer hat die Frist zur Einreichung einer Replik unbenutzt verstreichen lassen, worauf der Schriftenwechsel am 12. November 2010 abgeschlossen worden ist (act. G 4 f.).

D.

D.a Mit Schreiben vom 19. April 2011 an die Beschwerdegegnerin hat die zuständige Gerichtsschreiberin festgestellt, dass diverse Unterlagen der Helsana fehlten und diese aufgefordert, die genannten Akten nachzureichen (act. G 6).



## St.Galler Gerichte

D.b Mit Eingabe vom 16. Mai 2011 hat die Beschwerdegegnerin die fehlenden Unterlagen nachgereicht und zu den aufgeworfenen Fragen der Gerichtsschreiberin Stellung genommen (act. G 7, G 7.1). - Die nachgereichten Akten werden mit act. G 7.1 und der jeweiligen Belegnummer zitiert.

D.c Am 19. Mai 2011 ist dem Beschwerdeführer das Doppel der gegnerischen Stellungnahme vom 16. Mai 2011 zugestellt und ihm Gelegenheit eingeräumt worden, seinerseits bis 6. Juni 2011 nochmals Stellung zu nehmen (act. G 8). Er hat von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht.

E.

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit für den Entscheid erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens sind eine offene Kostenbeteiligung sowie hauptsächlich offene Prämienforderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung des Beschwerdeführers, seiner Ehefrau sowie seiner Kinder C.\_\_\_, D.\_\_\_ und E.\_\_\_ für die Zeit von Juni 2009 bis Juni 2010 zuzüglich Verzugszinsen, Bearbeitungsgebühren und Betreuungskosten.

1.2 Ebenfalls umstritten und vorab zu prüfen ist der Weiterbestand der obligatorischen Krankenpflege- bzw. Grundversicherung der Familie A.\_\_\_ bei der Beschwerdegegnerin über den 31. Dezember 2008 hinaus.

2.

2.1 Gemäss Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG in Verbindung mit Art. 94 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) kann eine versicherte Person unter Einhaltung der gesetzlichen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines



Kalenderjahrs wechseln. Säumige Versicherte können laut Art. 64a Abs. 4 KVG den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt haben. Das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer endet zudem gemäss Abs. 5 von Art. 7 KVG erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Unterlässt der neue Versicherer diese Mitteilung, so hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere eine allfällige Prämien Differenz. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist.

2.2 Das KVG basiert auf dem Prinzip der Individualversicherung. Mit dem Beitritt einer Person zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist nur sie allein versichert; diese ist nicht als Familienversicherung konzipiert und kennt keine "Kollektiv"-Verträge für Familien (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 4. Juli 2003, K 137/02, E. 4.1 sowie Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2010, Rz 2 zu Art. 3 [nachfolgend zitiert als Rechtsprechung] und Gebhard Eugster, Krankenversicherung, S. 406, Rz 16 f., in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, Hrsg. Ulrich Meyer, 2. Aufl. 2007 [nachfolgend zitiert als Krankenversicherung]). Auch die Kündigung des Vertrages zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist durch die versicherte Person selbst (oder ihre gesetzliche Vertretung) vorzunehmen (vgl. Eugster, Rechtsprechung, a.a.O., Rz 3 zu Art. 3).

2.3 Aus dem Prinzip der Individualversicherung resultiert auch eine individuelle Pflicht der versicherten Person auf Zahlung der Prämien und allfälliger Kostenbeteiligungen (vgl. Eugster, Krankenversicherung, a.a.O., S. 406, Rz 16 am Ende). Aufgrund der Leistungspflicht für die laufenden Bedürfnisse der Familie besteht unter den Ehegatten solidarische Haftung für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; für die Prämien der Kinder endet die Zahlungspflicht der Eltern aufgrund der familienrechtlichen Unterhaltspflicht jedoch mit Erreichen des Mündigkeitsalters (vgl. Eugster, Rechtsprechung, a.a.O., Rz 5 f. zu Art. 61 und Eugster, Krankenversicherung,



a.a.O., S. 744 Rz 1021 f., je mit Hinweisen). Dem Prinzip der Individualversicherung entspricht auch, dass bei einer Kündigung nur diejenige Person nicht aus dem obligatorischen Krankenpflegeversicherungs-Vertrag entlassen werden kann, die mit Prämien und/oder Kostenbeteiligungen sowie allfälligen Kostenentschädigungen säumig ist (vgl. Eugster, Krankenversicherung, a.a.O., S. 440 Rz 131, mit dem Beispiel, dass Eltern, die nur die Prämien für ihre Kinder nicht bezahlt haben, den Versicherer trotzdem wechseln können, nicht aber ihre Kinder).

3.

3.1 Die Familie A.\_\_\_\_ hatte bei der Helsana per 1. Juli 2004 die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgeschlossen, wobei ausschliesslich A.\_\_\_\_ als Schuldner der halbjährlich im Voraus bezahlten Prämien und der jeweiligen Kostenbeteiligungen für alle Familienmitglieder auftrat (vgl. act. G 7 Ziff. 4). Am 27. November 2008 kündigten alle Familienmitglieder, je mit eigener Unterschrift auf dem gemeinsamen Formular, ihre Verträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung per 30. November 2008 (vgl. act. G 1.2 bzw. G 3.1-14/6; wobei die Kündigungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 94 Abs. 2 KVV erst per 31. Dezember 2008 wirksam werden konnten). Ebenfalls am 27. November 2008 unterzeichneten alle Familienmitglieder individuelle Versicherungsanträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei der sansan Versicherungen AG (act. G 3.1-14 bis G 3.1-14/4). Sie wurden dabei vom Helsana Mitarbeitenden H.\_\_\_\_ beraten (vgl. act. G 14/5). - Nachdem die Prämien für die zweite Jahreshälfte 2008 unbestrittenermassen bezahlt waren, hatten diejenigen Familienmitglieder ihre obligatorische Krankenpflegeversicherung rechtsgültig gekündigt und mussten von der Helsana aus dem Versicherungsverhältnis entlassen werden, für die per 31. Dezember 2008 keine Kostenbeteiligungen mehr offen waren (Anwendung der in E. 2 dargestellten Grundsätze und gesetzlichen Normen). Dies war für den Beschwerdeführer selbst - unabhängig von seiner vertraglichen Schuldnerschaft und als erste Ansprechperson gegenüber der Helsana -, für C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ der Fall.

3.2



3.2.1 Aus act. G 7.1-03 geht hervor, dass die Helsana A.\_\_\_\_ am 1. März 2008 unter der Abrechnungsnummer 1XXXXXXX3 den Betrag von total CHF 1'502.35 (darunter die Rückforderung des irrtümlicherweise ausbezahlten Betrages von CHF 1'072.15) in Rechnung gestellt hatte. Der Kontoauszug der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2008 zeigt, dass der Gesamtbetrag am 18. Mai 2008 gemahnt worden war und per 31. Juli 2008 an diese Forderung lediglich der Anteil von CHF 430.20 gutgeschrieben wurde, während der Restbetrag von CHF 1'072.15 am 12. August 2008 erneut gemahnt und am 17. Oktober 2008 in Betreuung gesetzt wurde (act. G 7 Ziff. 2 sowie G 7.1-02, G 7.1-05 f.). Aus der Korrespondenz der Helsana mit A.\_\_\_\_ vom Sommer 2008 geht hervor, dass es sich beim Betrag von CHF 1'072.15 um die Rückforderung einer irrtümlich aus der Zusatzversicherung von D.\_\_\_\_ geleisteten Zahlung für die Extraktion der Weisheitszähne im Juni 2007 handelte. Der Betrag von ursprünglich CHF 1'191.50 (CHF 1'072.15 zuzüglich 10% Kostenbeteiligung von CHF 119.15), den A.\_\_\_\_ dem Leistungserbringer bezahlt hatte, war nachträglich als Pflichtleistung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erkannt und jenem auch von der Helsana gezahlt worden. Von A.\_\_\_\_ wurde der Anteil von CHF 1'072.15 zurückgefordert mit dem Hinweis, er müsse seinerseits die Rückzahlung durch den Zahnarzt veranlassen, falls er diesem den Betrag bereits überwiesen habe (act. G 3.1-15/1 bis G 3.1-15/5). Die Rückzahlung des Betrages von CHF 1'072.15 war per 31. Dezember 2008 unbestrittenermassen noch offen (er ging erst am 12. Mai 2009 über das Betreibungsamt ein; vgl. act. G 7 Ziff. 2).

3.2.2 Entgegen der Bezeichnung als "Kostenbeteiligung" in der Mahnung vom 12. August 2008 sowie im Betreibungsbegehren vom 17. Oktober 2008 (act. G 7.1-05 f.), handelt es sich beim Betrag von CHF 1'072.15 nicht um eine solche. Die Kostenbeteiligung von CHF 119.15 an der Zahnarztrechnung über insgesamt CHF 1'191.50 war unbestrittenermassen per 31. Juli 2008 bezahlt worden (vgl. act. G 7 Ziff. 2). Die Rückforderung von CHF 1'072.15 basierte auf der Zahlung einer Nichtschuld und war ursprünglich aus der Zusatzversicherung geleistet worden (vgl. act. G 3.1-15/5). Obwohl der Betrag von CHF 1'072.15 per 31. Dezember 2008 noch offen war, kann daher nicht von ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von D.\_\_\_\_ im Sinn von Art. 64a Abs. 4 KVG gesprochen werden. Diesbezüglich erfüllte somit auch sie per Ende 2008 die



Voraussetzungen für die Entlassung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der Helsana.

3.2.3 Die Kosten für die Rückforderung des Betrags von CHF 1'072.15, inklusive Betreuungskosten, folgen der Hauptschuld; denn sachlogisch können in Art. 64a Abs. 4 KVG und Art. 105b Abs. 3 KVV nur Aufwendungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten gemeint sein, die durch den Ausstand von Prämien und/oder Kostenbeteiligungen entstanden sind. Der Ausstand von insgesamt CHF 210.00 für die Kosten gemäss Betreibungsbegehren vom 17. Oktober 2008 (act. G 7.1-06), ändert daher nichts an der vorstehenden Beurteilung (E. 3.2.2), dass diesbezüglich per 31. Dezember 2008 kein Ausstand im Sinn von Art. 64a Abs. 4 KVG nachgewiesen war.

### 3.3

3.3.1 Für die Leistungsabrechnungen 1XXXXXXX9 betreffend D.\_\_\_, 1XXXXXXX2 betreffend B.\_\_\_ und 1XXXXXXX1 betreffend D.\_\_\_, die von der Beschwerdegegnerin als per 31. Dezember 2008 offen aufgeführt worden sind, ist nicht ausgewiesen, dass sie vor Ende 2008 schriftlich gemahnt worden waren (vgl. act. G 7.1-02). Auf den Abrechnungen 1XXXXXXX9 vom 23. August 2008 und 1XXXXXXX2 vom 29. November 2008 ist vermerkt, dass die Beträge von CHF 3.90 und CHF 4.00 nicht heute belastet, sondern mit der nächsten Abrechnung verrechnet würden. Ob diese Verrechnungen vor dem 30. Mai 2009 vorgenommen worden waren (sie sind in der entsprechenden Abrechnung 1XXXXXXX1 [act. G 3.1-6/3 bzw. G 7.1-07] aufgeführt), geht aus den Unterlagen der Beschwerdegegnerin nicht hervor. Für diese beiden Beträge ist daher Säumigkeit per 31. Dezember 2008 weder von D.\_\_\_ oder B.\_\_\_ noch für den Beschwerdeführer nachgewiesen. Die Abrechnung 1XXXXXXX1 über CHF 34.60 datiert vom 13. Dezember 2008 und war per 12. Januar 2009 fällig. Eine Mahnung, die gemäss Art. 105d Abs. 1 KVV erst zur Säumigkeit gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG führen würde, hatte mangels Fälligkeit vor 31. Dezember 2008 noch gar nicht vorgenommen werden können (vgl. Art. 105b Abs. 1 KVV). Somit sind von der Beschwerdegegnerin keine Kostenbeteiligungen nachgewiesen worden, die per 31. Dezember 2008 gemahnt worden waren. Weder eines der betroffenen Familienmitglieder (D.\_\_\_ oder B.\_\_\_) noch der Beschwerdeführer selbst waren damit per 31. Dezember 2008 bezüglich einer



## St.Galler Gerichte

dieser drei Leistungsabrechnungen (1XXXXXXX9, 1XXXXXXX2 und 1XXXXXXX1) im Sinn der gesetzlichen Bestimmungen säumig.

3.3.2 Die Leistungsabrechnungen 1XXXXXXX1 vom 30. Mai 2009, 1XXXXXXX1 vom 29. August 2009 und 1XXXXXXX2 vom 12. September 2009 (vgl. act. G 7 Ziff. 2 am Ende, G 7.1-07 ff.), somit alle nach Ablauf der Kündigungsfrist per 31. Dezember 2008 vorgenommen, interessieren im Zusammenhang mit allfälligen Säumnissen auf den Kündigungszeitpunkt per 31. Dezember 2008 nicht und sind für die Prüfung der Entlassung aus den bestehenden Verträgen mit der und durch die Helsana nicht relevant.

3.4 Da weder die Säumigkeit des Beschwerdeführers noch eines andern Mitglieds der Familie A.\_\_\_\_ im Zeitpunkt des vorgesehenen Versichererwechsels per 31. Dezember 2008 ausgewiesen ist, konnte die Helsana keinem Mitglied der Familie A.\_\_\_\_ auf dieses Datum hin den Wechsel der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verweigern. In formeller Hinsicht fehlt einzig die Bestätigung der sansan an die Helsana betreffend nahtlose Weiterversicherung gemäss Art. 7 Abs. 5 Satz 1 KVG (vgl. act. G 7 Ziff. 5). Dem Beschwerdeführer gegenüber wurde der Wechsel der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (und der Zusatzversicherung) zur sansan am 23. Dezember 2008 jedoch von dieser Tochter der Helsana vorbehaltlos bestätigt (vgl. act. G 1.3 bzw. G 3.1-17). Da zwischen der Helsana und der sansan ein direktes Abhängigkeitsverhältnis besteht (Die sansan bezeichnet sich gemäss act. G 1.3 als Unternehmen der Helsana; bzw. beide Krankenversicherungen "Töchter" der Helsana-Gruppe sind [vgl. [http://www.helsana.ch/de/ueber\\_uns/unternehmen/portraet/](http://www.helsana.ch/de/ueber_uns/unternehmen/portraet/), Abfrage vom 28. September 2011]), der Wechsel zur sansan laut Beschwerdeschrift offenbar von der Helsana empfohlen wurde und der ganze Versicherungswechsel durch einen bei der Helsana angestellten Versicherungsberater begleitet wurde (act. G 3.1-14/5), ist auch ohne aktenmässigen Nachweis der Weiterversicherungsbestätigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Helsana rechtzeitig von der Weiterführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch die sansan für alle fünf Familienmitglieder Kenntnis hatte. Für die Kenntnis der Vorgänge bei der sansan spricht auch, dass die Helsana am 9. Februar 2009 wusste, dass A.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ in F.\_\_\_\_ Wohnsitz nehmen würden (vgl. Handnotizen auf act. G 7.1-11 und



besonders act. G 7.1-12 [Mailverkehr mit der Gemeinde F.\_\_\_\_]), was nur erklärbar ist, wenn sie durch die Administration der Tochter von der neuen Adresse in den Versicherungsanträgen Kenntnis erlangte. Mit Schreiben vom 16. Februar 2009 an den Beschwerdeführer wies sich die Helsana zudem ausdrücklich über ihre Kenntnis aus, dass er und seine Familie A.\_\_\_\_ einen "Übertritt zu unserer Tochtergesellschaft sansan" beantragt hatten (act. G 1.4 bzw. G 3.1-18). Diesen wies sie ab, weil noch Zahlungsausstände bestehen würden, und nicht weil die Weiterversicherungsbestätigung der sansan fehle. Gegenüber dem Beschwerdeführer wurde seitens der Helsana denn auch erstmals im Schreiben vom 20. April 2009 die fehlende Nachversicherungsbestätigung erwähnt (act. G 7.1-14).

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass per 31. Dezember 2008 kein Zahlungsausstand gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG in Verbindung mit Art. 105d Abs. 1 KVV und damit keine Säumigkeit bestand. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Helsana von der nahtlosen Weiterführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aller Mitglieder der Familie A.\_\_\_\_ durch die sansan ab 1. Januar 2009 Kenntnis hatte. Deshalb sind alle fünf Kündigungen der bisherigen Versicherungsverträge per 31. Dezember 2008 wirksam geworden und bestand bei der Helsana die obligatorische Krankenpflegeversicherung aller Mitglieder der Familie A.\_\_\_\_ nicht weiter. Die Prämienforderungen der Helsana für die Zeit ab 1. Januar 2009 sind damit hinfällig. Leistungen für Behandlungen ab 1. Januar 2009 waren durch die Helsana nicht geschuldet und konnten keine Ersatzpflicht für Kostenbeteiligungen auslösen. Entsprechend kann für die in Betreuung gesetzten Beträge keine definitive Rechtsöffnung erteilt werden und ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. August 2010 aufzuheben.

4.

4.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann offenbleiben, ob die Beschwerdegegnerin die von Eugster (Krankenversicherung, a.a.O., S. 440 Rz 133) postulierte Pflicht zur rechtzeitigen Erinnerung an allfällige Ausstände so rechtzeitig nach einer Kündigung der Grundversicherung, dass deren Begleichung noch innerhalb der Kündigungsfrist möglich wäre, und damit ihre Aufklärungs- und Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 1 und 2 ATSG verletzt hat (vgl. auch BGE 131 V 480 E. 5 und



Eugster, Krankenversicherung, a.a.O., S. 808 f. Rz 1190). Es braucht auch nicht ausgeführt zu werden, welche Wirkung die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde geltend gemachte Aussage der Beschwerdegegnerin anlässlich der Kündigung der Verträge am 27. November 2008 hat, es sei alles in Ordnung und der Versichererwechsel zur Tochter sansan sollte nach der Rückkehr aus dem Ausland erledigt sein.

4.2 Nicht in diesem Verfahren zu entscheiden ist, bei welcher andern Gesellschaft (sansan oder Atupri) die Mitglieder der Familie A.\_\_\_\_ ab dem 1. Januar 2009 obligatorisch krankpflege- bzw. grundversichert wurden.

4.3 Da die Kündigung der Versicherung bei der Helsana per 31. Dezember 2008 wirksam wurde, ist auch nicht über die Wirksamkeit ihrer Aufhebung der Versicherungsdeckung gegenüber dem Ehepaar A.\_\_\_\_ wegen Auslandsaufenthalts Anfang 2009 (ausgesprochen im Schreiben vom 16. Februar 2009, act. G 1.4) zu befinden.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 6. August 2010 gutzuheissen. Es ist festzuhalten, dass die Versicherungsverhältnisse aller Mitglieder der Familie A.\_\_\_\_ zur Helsana gemäss Kündigung vom 27. November 2008 per 31. Dezember 2008 endeten und die Helsana keine genügende Veranlassung hatte, den Versicherungswechsel per 1. Januar 2009 zu verweigern.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). - Der Beschwerdeführer beantragt die Ausrichtung einer Umtriebsentschädigung, ohne seinen Aufwand zu beziffern und ohne nähere Begründung. Er ist nicht anwaltlich vertreten, weshalb gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. c der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) eine angemessene Umtriebsentschädigung nur ausnahmsweise gewährt wird (vgl. Viktor Rüegg, Art. 95 N 16 ff. in: Basler Kommentar ZPO, Karl Spühler, Luca Tenchio, Dominik Infanger [Hrsg.]). Die Rechtsprechung (BGE 110 V 81 f. E. 7 und 134 f. E. 4d) geht von einer solchen Ausnahmesituation aus, wenn



es sich um eine komplizierte Sache mit hohem Streitwert handelt und zusätzlich die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, der den Rahmen dessen überschreitet, was der einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Als dritte, ebenfalls zu erfüllende Voraussetzung ist gefordert, dass zwischen dem betriebenen Aufwand und dem Ergebnis der Interessenwahrung ein vernünftiges Verhältnis besteht. Der Beschwerdeführer hat eine Beschwerde im Umfang von zwei A4-Seiten verfasst. Auf eine Replik und eine Stellungnahme zur Eingabe der Helsana vom 16. Mai 2011 hat er verzichtet (vgl. Sachverhalt C.c und D.c). Die Möglichkeit, die von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten beim Versicherungsgericht einzusehen, hat er ebenfalls nicht wahrgenommen. Eine Ausnahmesituation im Sinn von Gesetz und Rechtsprechung ist vorliegend nicht zu erkennen. Es fehlt vorab klarerweise an der Voraussetzung des hohen Arbeitsaufwands, der die normale Betätigung während einiger Zeit erheblich beeinträchtigt hat. Das Begehren des Beschwerdeführers auf Ausrichtung einer Umtriebsentschädigung ist daher abzuweisen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 6. August 2010 wird die Beschwerde gutgeheissen und es wird festgestellt, dass die Kündigungen der Verträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von allen Mitgliedern der Familie A.\_\_\_\_ per 31. Dezember 2008 wirksam wurden.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Es wird keine Umtriebsentschädigung zugesprochen.