Fall-Nr.:	KV 2011/17
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum:	25.06.2012
Entscheiddatum:	25.06.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 25.06.2012

**Art. 2 Abs. 1 lit. e KVV; VO 1408/71; Art. 2 Abs. 2 und 8 KVV: Unter die Ausnahmebestimmung von Art. 2 Abs. 1 lit. e KVV fallen nur Rentner und Rentnerinnen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Ausnahmebestimmungen von Art. 2 Abs. 2 und 8 KVV setzen ein bewilligtes Gesuch durch die zuständige kantonale Behörde voraus. Fehlt es an einem entsprechenden Gesuch besteht eine obligatorische Versicherungsunterstellung und es sind entsprechend Prämien zu bezahlen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2012, KV 2011/17).Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Monika Gehrer, Versicherungsrichter Joachim Huber; a.o. Gerichtsschreiberin Karin KastEntscheid vom 25. Juni 2012in SachenA.___,Beschwerdeführerin,vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hermann Just, Masanserstrasse 35, Postfach 414, 7001 Chur,gegenCM Fonction publique Verwaltung, Rue du Nord 5,
1920 Martigny,Beschwerdegegnerin,betreffendVersicherungsobligatorium und ForderungSachverhalt:**

A.

A.___ ist seit dem 1. September 2009 bei der CM Fonction publique (nachfolgend: Krankenkasse) und seit dem 1. Januar 2011 bei der Philos Krankenversicherung AG – beides Mitglieder der Groupe Mutuel – obligatorisch krankenpflegeversichert (act. G 12.1/2). Mit Schreiben vom 14. September 2010 (act. G 6.2) teilte die Versicherte der Krankenkasse mit, dass sie als ehemalige Staatsangestellte des Landes C.___ seit ihrer Pensionierung am 1. Januar 2007 eine Kranken- und Unfallversicherung auf Lebzeiten habe, welche für die EU und die Schweiz gültig sei. Sie brauche deshalb keine Grundversicherung und bitte um Zustellung der nötigen Unterlagen. Die Versicherte legte dem Schreiben eine Kopie des Originalversicherungsnachweises der Union-

© Kanton St.Gallen 2025

Gesundheitsversicherungsanstalt (nachfolgend: Union), eine Kopie der Übersetzung des Originalversicherungsnachweises der Union und eine Kopie des Versicherungsausweises der Union bei (act. G 6.3, 6.4 und 6.5). Mit Schreiben vom 24. September 2010 (act. G 6.6) wies die Versicherte die Krankenkasse darauf hin, dass sie auf ihr Schreiben vom 14. September 2010 noch keine Antwort erhalten habe. Am 14. Oktober 2010 liess die Krankenkasse der Versicherten ein Schreiben betreffend Wohnortwechsel (act. G 12.1/7) zukommen und bat sie, den beiliegenden Antwortcoupon ausgefüllt zu retournieren. Nachdem die Versicherte die Krankenkasse mit zwei Schreiben vom 16. Oktober 2010 (act. G 6.7) und vom 27. Oktober 2010 (act. G 6.8) erneut erfolglos auf ihre im Land C.___ bestehende lebenslange Grundversicherung hingewiesen hatte, kündigte sie mit Schreiben vom 10. November 2010 (act. G 6.9) den Versicherungsvertrag. Die Krankenkasse reichte am 9. Dezember 2010 beim Betreibungsamt B.___ ein Betreibungsbegehren (act. G 12.1/19) betreffend unbezahlte Prämien KVG vom September 2010 ein. Das Betreibungsamt B.___ stellte am 13. Dezember 2010 den Zahlungsbefehl Nr. 102070 aus, wogegen die Versicherte am 15. Dezember 2010 Rechtsvorschlag erhob (act. G 12.1/20). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 31. Januar 2011 (act. G 6.10) wurde der Versicherten durch die Krankenkasse bestätigt, dass eine Kopie der Union Police bei ihrer Rechtsabteilung zur Abklärung vorliege, es aber seine Zeit brauche. Mit Schreiben vom 16. Februar 2011 (act. G 12.1/11) teilte die Krankenkasse der Versicherten mit, dass sie die Kündigung des Versicherungsvertrags erst akzeptieren könne, wenn eine Versicherungsbestätigung des aktuellen Versicherers vorliege. Mit Schreiben vom 21. März 2011 (act. G 12.1/13) erläuterte sie der Versicherten die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht und wies diese daraufhin, dass sie sich mit einem Gesuch um Befreiung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Gemeindeverwaltung richten müsse. Deren Entscheid sei der Krankenkasse baldmöglichst mitzuteilen. Mit Verfügung vom 20. Juni 2011 (act. G 6.14) hob die Krankenkasse den Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl Nr. 102070 des Betreibungsamts B.___ auf.

B.

B.a Die gegen die Verfügung betreffend den Zahlungsbefehl Nr. 102070 sowie gegen die Verfügung betreffend den Zahlungsbefehl Nr. 110457 vom 20. Juni 2011

© Kanton St.Gallen 2025

eingereichte Einsprache vom 20. Juli 2011 (act. G 6.15) wies die Krankenkasse mit Entscheid vom 9. August 2011 ab (act. G 1.1).

B.b Der zuständige Abteilungspräsident des Versicherungsgerichts bewilligte mit Zwischenentscheid vom 30. September 2011 (act. G 9) das am 9. September 2011 (act. G 4) gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung.

B.c Gegen den Einspracheentscheid vom 9. August 2011 richtet sich die am 28. September 2011 von Rechtsanwalt lic. iur. Hermann Just, Chur, für die Versicherte eingereichte Beschwerde (act. G 7) mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 9. August sei aufzuheben und die Einsprache vom 20. Juli 2011 gegen die Verfügung vom 20. Juni 2011 sei gutzuheissen. Es sei festzustellen, dass die mit Verfügung vom 20. Juni 2011 im Betreibungsverfahren Nr. 102070 verfügten Prämien nicht geschuldet seien. Weiter sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Versicherungsausweises der Union nicht dem Versicherungsobligatorium nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) unterliege und damit die Versicherungsprämien ab Vertragsabschluss nicht geschuldet seien; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Am 24. Oktober 2011 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten einen zweiten Einspracheentscheid vom 9. August 2011 betreffend Betreibung Nr. 110457 nach und beantragte eine Präzisierung von Ziffer 2 des Rechtsbegehrens, als sich die Feststellung des Nichtbestehens der Forderung auch auf das Betreibungsverfahren Nr. 110457 beziehen solle (act. G 10).

B.d Mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2011 (act. G 12) beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, der Einspracheentscheid vom 9. August 2011 sei zu bestätigen und es sei ihr in der Betreibung Nr. 102070 des Betreibungsamts B.___ vollumfänglich Rechtsöffnung zu erteilen, jegliche anderweitigen Begehren seien abzuweisen. Mangels Nachweises der Befreiung von der Versicherungspflicht unterstehe die Beschwerdeführerin nach ihrem Informationsstand weiterhin der Versicherungspflicht nach KVG und folglich seien auch die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu bezahlen. Es sei nicht Aufgabe der Krankenversicherung darüber zu befinden, ob ein Befreiungstatbestand vorliege. Die Frage, ob die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht im vorliegenden Fall erfüllt seien, sei somit auch nicht Gegenstand des vorliegenden

© Kanton St.Gallen 2025

Verfahrens. Ein entsprechendes Gesuch sei an die zuständige kantonale Stelle zu richten und auf dementsprechenden Weg zu entscheiden. Des Weiteren führt die Beschwerdegegnerin aus, der Vorwurf der fehlenden Abklärung treffe nicht zu. Wie den Akten zu entnehmen sei, habe sie versucht, von der Beschwerdeführerin weitere Informationen zur Klärung der Angelegenheit zu erhalten. Sie habe damit die ihr obliegende Informationspflicht mit dem Schreiben vom 21. März 2011 wahrgenommen und es könne ihr keine fehlende Aufklärung vorgeworfen werden. Im Übrigen sei darauf hinzuweisen, dass auch die Versicherte gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gewisse Mitwirkungspflichten habe und sie dazu verpflichtet gewesen wäre, die nötigen Schritte zu unternehmen und die Krankenkasse zu informieren. Die Beschwerdeführerin sei trotz verzögerter Reaktion auf ihre Schreiben im September 2010 und Oktober 2010 in korrekter Weise über die vorzunehmenden Schritte informiert worden. Sofern die Beschwerdeführerin in der Beschwerde sinngemäss die Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend mache, sei festzuhalten, dass eine allfällige nicht besonders schwer wiegende Gehörsverletzung geheilt werden könne, was im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens möglich sei. Eigentlicher Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bilde ausschliesslich die Frage, ob die Betreibung der Krankenkasse für die Prämie September 2010 zu Recht erfolgt sei und die Aufhebung des Rechtsvorschlags mittels Einspracheentscheids vom 9. August 2011 rechtens sei. Die Frage sei zu bejahen, da die Beschwerdeführerin mit der Bezahlung der Prämie in Verzug geraten und der entsprechende Betrag auch nach erfolgloser zweifacher Mahnung und eingeleiteter Betreibung noch nicht beglichen sei. Mit Beschwerdeantwortergänzung vom 3. November 2011 (act. G 14) erklärte sich die Beschwerdegegnerin mit der Ausdehnung der Beschwerde auf den Einspracheentscheid vom 9. August 2011 betreffend das Betreibungsbegehren Nr. 110457 einverstanden; an den Ausführungen in der Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2011 werde festgehalten.

B.e In der Replik vom 10. Januar 2012 (act. G 18) hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen unverändert fest.

B.f In der Duplik vom 31. Januar 2012 (act. G 20) hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen unverändert fest.

© Kanton St.Gallen 2025

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin für die Monate September bis Dezember 2010 zur Bezahlung der Krankenversicherungsprämien verpflichtet war und die Betreibung dafür zu recht erfolgte. Dazu ist im Folgenden die Frage zu klären, ob die Beschwerdeführerin für die entsprechende Zeit der obligatorischen Krankenversicherung unterstellt und damit beitragspflichtig war bzw. ob sie einen Befreiungsgrund von der schweizerischen Versicherungspflicht geltend machen kann.

2.

2.1 Das KVG sieht in Art. 3 Abs. 1 ein allgemeines Versicherungsobligatorium für die gesamte schweizerische Wohnbevölkerung vor (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. Basel 2007, Rz. 23). Danach muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz 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. Nach der Ausführungsbestimmung in Art. 1 Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) sind zudem Ausländer und Ausländerinnen mit einer Kurzaufenthalts- oder Aufenthaltsbewilligung nach den Art. 32 und 33 des Bundesgesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer (AuG; SR 142.20), die mindestens drei Monate gültig ist, versicherungspflichtig. Die Versicherungspflicht gilt gemäss Art. 1 Abs. 2 lit. f KVV auch für Personen mit einer Kurzaufenthalts- oder einer Aufenthaltsbewilligung nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Abkommen, die mindestens drei Monate gültig ist. In Art. 3 Abs. 2 KVG wird der Bundesrat ermächtigt, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen, namentlich für Personen, die im Sinn von Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die von der Schweiz als Gaststaat gewährten Vorrechte, Immunitäten und Erleichterungen sowie finanziellen Beiträge (Gaststaatgesetz, GSG; SR 192.12) mit Vorrechten, Immunitäten und Erleichterungen begünstigt sind. Dies hat er mit den Ausnahmebestimmungen in Art. 2 und Art. 6 KVV getan.

© Kanton St.Gallen 2025

2.2 In Art. 2 Abs. 1 und Art. 6 Abs. 1 KVV werden jene Personenkategorien genannt, die zum Vornherein, d.h. ex lege, vom Versicherungsobligatorium ausgenommen sind. Art. 2 Abs. 2 - 8 KVV und Art. 6 Abs. 3 KVV nennen die Personen, die sich auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht befreien lassen können.

3.

3.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht zunächst die automatische Befreiung von der Versicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 1 lit. e KVV geltend. Danach unterstehen Personen, die keinen Anspruch auf eine schweizerische Rente haben, aber nach dem Freizügigkeitsabkommen sowie seinem Anhang II Anspruch auf eine Rente eines Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft haben, nicht der Versicherungspflicht. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führt in der Replik (act. G 18) aus, die Beschwerdeführerin beziehe seit ihrer Pensionierung am 12. Januar 2009 eine Rente des Landes C.___. Da diese das Existenzminimum nicht einmal ansatzweise decke, sei sie gezwungen gewesen, in der Schweiz zusätzliche Einkünfte zu erwirtschaften. Zwischen den einzelnen Einsätzen sei sie jeweils wieder in das Land C.___ zurückgereist. Die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine schweizerische Rente. Damit seien die in Art. 2 Abs. 1 lit. e KVV statuierten Voraussetzungen erfüllt. Es kann vorliegend offen bleiben, ob diese Voraussetzungen tatsächlich erfüllt sind, denn in diesem Zusammenhang gilt es die bis 31. März 2012 geltende Verordnung EWG Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121; nachfolgend: VO 1408/71) zu berücksichtigen (Art. 95a Abs. 1 lit. a KVG). Heranzuziehen ist die VO 1408/71 und nicht die sie ersetzende, ab 1. April 2012 in Kraft getretene Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1), da rechtsprechungsgemäss in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben. Ferner stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier 9. August 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 356 E. 1 mit Hinweisen).

© Kanton St.Gallen 2025

3.2 Nach Art. 2 Abs. 1 VO 1408/71 ist die Verordnung anwendbar auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie Studierende, für welche die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, soweit sie Staatsangehörige eines Mitgliedstaats sind oder als Staatenlose oder Flüchtlinge im Gebiet eines Mitgliedstaats wohnen, sowie für deren Familienangehörige und Hinterbliebene. Die Beschwerdeführerin war seit ihrem Zuzug in die Schweiz unbestrittenermassen erwerbstätig (act. G 16.5 – act. G 16.10) und fällt damit in den Anwendungsbereich der VO 1408/71. Diese enthält in ihrem Art. 17a (9) besondere Vorschriften für Rentner und Rentnerinnen, denen die Rente nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten geschuldet werden. Art. 17a (9) der VO 1408/71 bestimmt, dass Rentner und Rentnerinnen, denen eine Rente nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats oder Renten nach den Rechtsvorschriften von mehreren Mitgliedstaaten geschuldet werden und die im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnen, auf Antrag von der Anwendung der Rechtsvorschriften dieses letzteren Staates freigestellt werden. Dies unter der Voraussetzung, dass sie diesen Rechtsvorschriften nicht aufgrund der Ausübung einer Erwerbstätigkeit unterliegen. Gemäss Art. 13 (9) Abs. 2 lit. a VO 1408/71 unterliegt eine im Gebiet eines Mitgliedstaats abhängig beschäftigte Person den Rechtsvorschriften dieses Staates, und zwar auch dann, wenn sie im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt oder ihr Arbeitgeber oder das Unternehmen, das sie beschäftigt, seinen Wohnsitz oder Betriebssitz im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats hat. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen Wohnsitz in der Schweiz und war hier auch erwerbstätig. Sie unterliegt deshalb den schweizerischen Rechtsvorschriften und somit der Versicherungspflicht nach Art. 3 Abs. 1 KVG. Die Ausnahmebestimmung von Art. 2 Abs. 1 lit. e KVV greift nicht, d.h. die Beschwerdeführerin ist nicht automatisch von der Versicherungspflicht befreit. Es ist daher zu prüfen, ob – wie vom Vertreter der Beschwerdeführerin weiter geltend gemacht – die Ausnahmetatbestände von Art. 2 Abs. 2 und 8 KVV erfüllt sind. Die übrigen Befreiungstatbestände, insbesondere diejenigen, die in Art. 2 Abs. 4 - 7 KVV aufgeführt sind, stehen im vorliegenden Fall nicht zur Diskussion und werden auch nicht geltend gemacht. Schliesslich ist festzuhalten, dass die Befreiungstatbestände im Bundesrecht und den zwischenstaatlichen Abkommen abschliessend geregelt sind (vgl. RKUV 1999 Nr. KV 81 S. 340 E. 3b). Es besteht demnach kein Ermessensspielraum der Verwaltung, im Einzelfall Befreiungen vom

© Kanton St.Gallen 2025

Versicherungsobligatorium vorzunehmen, ohne dass einer der gesetzlich vorgesehenen Befreiungsgründe gegeben wäre.

3.3 Nach Art. 2 Abs. 2 KVV von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Personen, die nach dem Recht eines Staates, mit dem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, obligatorisch krankenversichert sind, sofern der Einbezug in die schweizerische Versicherung für sie eine Doppelbelastung bedeuten würde und sie für die Behandlung in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Nach Massgabe von Art. 2 Abs. 8 KVV auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Personen, für die eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich auf Grund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustands nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnten. Dem Gesuch ist in beiden Fällen eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Im Fall von Art. 2 Abs. 8 KVV kann die betreffende Person die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen. Die Ausnahmetatbestände von Art. 2 Abs. 2 und 8 KVV setzen unter anderem ein Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht voraus. Über die Gesuche entscheidet die zuständige kantonale Behörde (Art. 6a Abs. 3 KVG und Art. 10 Abs. 2 KVV). Im Kanton St. Gallen vollzieht die politische Gemeinde die Bestimmungen über die Versicherungspflicht (Art. 4 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung; EG-KVG; sGS 331.11). Das Gesuch zur Ausnahme von der Versicherungspflicht ist im Kanton St. Gallen gemäss Art. 7 der Verordnung zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (VO EG-KVG; sGS 331.111) der Kontrollstelle für Krankenversicherung einzureichen, d.h. jener politischen Gemeinde, in der die versicherungspflichtige Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat (Art. 4 Abs. 1 VO EG-KVG). Obgleich Gesetz und Verordnung keine Frist vorsehen, innert welcher ein Gesuch um Befreiung vom Krankenversicherungsobligatorium einzureichen ist, kann die Dreimonatsfrist ab Wohnsitznahme in der Schweiz nach Art. 3 Abs. 1 KVG als Ordnungsfrist betrachtet werden, da eine neu zugezogene Person, wenn sie kein Gesuch stellt, innerhalb dieser Zeit ansonsten einer schweizerischen Versicherung

© Kanton St.Gallen 2025

beitreten müsste (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2009, KV 2009/4, E. 3.3).

3.4 Den Akten ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 8. April 2011 (act. G 12.1/14) an die Gemeinde D.___ (nachfolgend: Gemeinde) wandte und ihr mitteilte, sie habe bei der Union eine gültige Grundversicherung, welche für die EU und die Schweiz gültig sei und sie werde die erforderliche Bestätigung über ihre Versicherung bei der Union besorgen und umgehend der Gemeinde zustellen. Da den Akten nicht zu entnehmen ist, ob der Gemeinde die erforderlichen Unterlagen zugestellt wurden, kann nicht beurteilt werden, ob vorliegend ein gültiges Gesuch i.S.v. Art. 2 Abs. 2 und 8 KVV gestellt wurde. Liegt kein bewilligtes Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht vor, besteht gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG eine obligatorische Versicherungspflicht in der Schweiz. Da die Beschwerdeführerin kein bewilligtes Gesuch vorlegen kann, untersteht sie der obligatorischen Versicherungspflicht und ist somit beitragspflichtig i.S.v. Art. 61 KVG. Die Beschwerdegegnerin hat die Prämien zu Recht erhoben, womit auch die Betreibung aufgrund nicht bezahlter Prämien zu Recht erfolgte. Selbst wenn das Schreiben vom 8. April 2011 an die Gemeinde als Gesuch i.S.v. Art. 2 Abs. 2 und 8 KVV gelten sollte, würde dies nichts an der genannten Rechtsfolge ändern. Denn rechtsprechungsgemäss stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier 9. August 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; BGE 129 V 169 E. 1; BGE 129 V 4 E. 1.2 je mit Hinweis). Bis zu diesem Zeitpunkt verfügte die Beschwerdeführerin zwar über diverse Unterlagen zum Bestehen einer Krankenversicherung im Land C.___, aber es lag noch kein Entscheid der Gemeinde über das von der Beschwerdeführerin gestellte Gesuch zur Befreiung von der Versicherungspflicht vor. Bis zur Bewilligung des Gesuchs um Befreiung von der Versicherungspflicht ist die Beschwerdeführerin aber der Versicherungspflicht unterstellt und deshalb auch beitragspflichtig i.S.v. Art. 61 KVG.

4.

4.1 Nach Art. 27 ATSG trifft den Versicherer eine Aufklärungs- und Beratungspflicht. Der Versicherer hat durch Aufklärung und Beratung darauf hinzuwirken, dass die

© Kanton St.Gallen 2025

Versicherten den sozialen Schutz der Krankenversicherung möglichst optimal wahrnehmen können. Gegenstand der Aufklärung und Beratung nach Art. 27 Abs. 1 und 2 ATSG bilden ausschliesslich die Rechte und Pflichten aus dem KVG. Interessierte Personen i.S.v. Art. 27 Abs. 1 ATSG sind die obligatorisch Versicherten des aufklärungspflichtigen Versicherers. Die Beratung geht weiter als die Aufklärung. Sie umfasst die Aufklärung oder Belehrung über jene Tatsachen, welche die aufklärungsbedürftige Person kennen muss, um ihre Rechte und Pflichten gegenüber der sozialen Krankenversicherung in einer bestimmten Entscheidungssituation richtig wahrnehmen zu können. Allenfalls besteht sie darüber hinaus auch in einer Empfehlung. Wer eine Beratung beansprucht, hat ein berechtigtes Interesse daran glaubhaft zu machen. Den Versicherer trifft eine Beratungspflicht, wenn er darum ersucht wird, er einen Beratungsbedarf erkennt oder nach den Umständen erkennen muss. Hat eine versicherte Person aufgrund einer unrichtigen, unvollständigen oder unterlassenen Aufklärung einen irreversiblen Schaden erlitten, hat der Krankenversicherer dafür einzustehen. Die versicherte Person ist krankenversicherungsrechtlich rückwirkend so zu stellen, wie wenn sie korrekt aufgeklärt bzw. beraten worden wäre (Eugster, a.a.O., Rz. 1190).

4.2 Eine vom Vertreter der Beschwerdeführerin geltend gemachte Informationspflichtverletzung durch die Beschwerdegegnerin ist vorliegend nicht zu prüfen. Denn selbst wenn eine solche vorliegen sollte, ändert dies nichts an dem Umstand, dass bis zum Erlass des Einspracheentscheids noch kein durch die zuständige Behörde bewilligtes Gesuch zur Befreiung von der Versicherungspflicht vorlag und die Beschwerdeführerin deshalb nach wie vor der Versicherungspflicht unterstellt ist. Ob der Beschwerdeführerin durch eine allenfalls gegebene Informationspflichtverletzung durch die Beschwerdegegnerin tatsächlich ein irreversibler Schaden entstanden ist, für den diese einzustehen hätte, lässt sich erst beurteilen, wenn die Gemeinde über das Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht entschieden hat.

5.

5.1 Die Prämien sind nach Art. 90 KVV im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien nicht, so hat der Versicherer

© Kanton St.Gallen 2025

sie schriftlich zu mahnen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Der Versicherer muss unbezahlte fällige Prämien im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, nachdem er mindestens einmal an diese Ausstände erinnert hatte, getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen spätestens drei Monate ab Fälligkeit schriftlich mahnen. Mit der Mahnung muss er der versicherten Person eine Frist von 30 Tagen zur nachträglichen Erfüllung ansetzen und sie auf die Folgen der Nichtbezahlung hinweisen (Art. 105b Abs. 1 KVV). Bezahlt die versicherte Person innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Versicherer die Forderung innerhalb von weiteren vier Monaten getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen in Betreibung setzen (Art. 105b Abs. 2 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. 3 KVV). Für fällige Beitragsforderungen sind gemäss Art. 26 Abs. 1 ATSG Verzugszinsen zu leisten. Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien nach Art. 26 Abs. 1 ATSG beträgt 5 Prozent im Jahr (Art. 105a KVV). Die Krankenversicherer können in den Versicherungsbedingungen die Fälligkeit der Prämien autonom regeln (Eugster, a.a.O., Rz. 1024). Sie 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 (BGE 121 V 109; Art. 54 Abs. 2 ATSG).

5.2 Jeweils im Nachgang zu zwei erfolglos gebliebenen Mahnungen setzte die Beschwerdegegnerin die Prämienbeträge betreffend den Monat September 2010 von Fr. 207.--, nebst Zins zu 5 % ab 8. Dezember 2010, zuzüglich Fr. 30.-- Mahnkosten und Fr. 80.-- Dossiereröffnungskosten und betreffend die Monate Oktober bis Dezember 2010 von insgesamt Fr. 621.--, nebst Zins zu 5 % ab 4. März 2011, zuzüglich Fr. 90.-- Mahnkosten und Fr. 90.-- Dossiereröffnungskosten in Betreibung (act. G 14.1). Die Erhebung angemessener Mahngebühren und Umtriebsspesen beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen ist – wie erwähnt – unter der Voraussetzung der schuldhaften Verursachung der (bei rechtzeitiger Zahlung

© Kanton St.Gallen 2025

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 eine entsprechende Regelung vorsieht (BGE 125 V 277 E. 2c/bb). Eine Regelung zur Erhebung von Verzugszinsen sowie Verwaltungskosten, insbesondere für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen nach Ablauf der angesetzten Zahlungsfrist findet sich in Art. 3 Abs. 1 der Ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG der CM Fonction Publique als Mitglied der Groupe Mutuel, Ausgabe 1. Januar 2008 (nachfolgend: AVB). Die Höhe der jeweilig zu erhebenden Kosten ist nicht festgelegt, weshalb die Beurteilung der Angemessenheit unter Berücksichtigung des Äquivalenzprinzips zu erfolgen hat (Eugster, a.a.O., Rz. 1045 FN 1635). Die Höhe der in diesem Zusammenhang von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Mahnspesen – jeweils Fr. 10.-- für den ersten und Fr. 30.-- für den zweiten Mahnbrief pro Ausstand (act. G 14.1), insgesamt Fr. 120.-- – lässt sich nicht beanstanden. Die Mahnspesen sind demgemäss zu Recht verfügt worden. Dagegen lassen sich die in Betreibung gesetzten "Dossiereröffnungskosten" von Fr. 80.-- und Fr. 90.--, d.h. insgesamt Fr. 170.--, nicht ohne Weiteres unter die Verwaltungskosten im Sinn von Art. 3 Abs. 1 AVB subsumieren. Inwiefern sie mit den durch die Zahlungsausstände bedingten Umtrieben und Korrespondenzen begründet sind und ob sich ihr sachlicher Anwendungsbereich nicht mit den erwähnten Mahngebühren deckt, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Mangels ausreichend bestimmter reglementarischer Grundlagen kann der erwähnte Betrag von Fr. 170.-- nicht in die Rechtsöffnung mit einbezogen werden (vgl. dazu Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2011, KV 2010/17, E. 4.2; vom 11. Juni 2010, KV 2010/3, E. 3 und vom 18. November 2009, KV 2009/4, E. 4.4).

5.3 Die Beschwerdegegnerin macht gestützt auf Art. 3 Abs. 1 AVB Verzugszinsen von 5 % geltend. In Bezug auf allfällige KVG-Prämienforderungen ist ein Verzugszins (Art. 26 Abs. 1 ATSG) auch für geringe Beträge und kurzfristige Ausstände geschuldet (RKUV 2004 Nr. KV 306 S. 465 f. E. 5.3.4). Die Beschwerdeführerin hat daher im Sinn der Anträge der Beschwerdegegnerin ab den jeweiligen nach Fälligkeit der Prämienbeträge angesetzten Daten, d.h. in der Betreibung Nr. 102070 ab 8. Dezember 2010 auf den ausstehenden Prämien von Fr. 207.-- und in der Betreibung Nr. 110457 ab 4. März 2011 auf dem Betrag von Fr. 621.-- Verzugszinsen von 5 % zu bezahlen.

© Kanton St.Gallen 2025

6.

6.1 Die Beschwerde ist dementsprechend im dem Sinn abzuweisen, dass die Beschwerdeführerin verpflichtet wird, der Beschwerdegegnerin die Beträge von Fr. 237.-- (Prämien von Fr. 207.-- und Mahngebühren von Fr. 30.--) zuzüglich Zins zu 5 % seit 8. Dezember 2010 auf den ausstehenden Prämien sowie Fr. 711.-- (Prämien von Fr. 621.-- und Mahngebühren von Fr. 90.--) zuzüglich Zins zu 5 % seit 4. März 2011 auf den ausstehenden Prämien zu bezahlen. In diesem Umfang sind die in den Betreibungen Nr. 102070 und Nr. 110457 des Betreibungsamts B.___ erhobenen Rechtsvorschläge zu beseitigen.

6.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtsverbeiständung am 30. September 2011 bewilligt. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Zufolge der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung ist der Staat zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

© Kanton St.Gallen 2025

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn abgewiesen, dass die Beschwerdeführerin verpflichtet wird, der Beschwerdegegnerin die Beträge von Fr. 237.-- (Prämien von Fr. 207.-- und Mahngebühren von Fr. 30.--) zuzüglich Zins zu 5 % seit 8. Dezember 2010 auf den ausstehenden Prämien sowie Fr. 711.-- (Prämien von Fr. 621.-- und Mahngebühren von Fr. 90.--) zuzüglich Zins zu 5 % seit 4. März 2011 auf den ausstehenden Prämien zu bezahlen. In diesem Umfang wird der Beschwerdegegnerin in den Betreibungen Nr. 102070 und Nr. 110457 des Betreibungsamts B.___ definitive Rechtsöffnung erteilt.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

© Kanton St.Gallen 2025