



Fall-Nr.: KV 2015/11
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 16.11.2016
Entscheiddatum: 16.11.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 16.11.2016

Art. 51 Abs. 1 ATSG. Abgrenzung zwischen einer Feststellung im formlosen Verfahren und einer behördlichen Auskunft bzw. deren unterschiedlichen Rechtsfolgen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2016, KV 2015/11).Entscheid vom 16. November 2016

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

KV 2015/11

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch **B.**____,

gegen

Avenir Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Forderung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war in den Jahren 2011 bis 2013 bei der Avenir Krankenversicherung AG (nachfolgend: Avenir) mit einer jährlichen Franchise von Fr. 1'500.-- obligatorisch krankenversichert (act. G 3.2).

A.b Am 27. November 2013 kündigte der Versicherte die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei der Avenir per 31. Dezember 2013 (act. G 3.11). Mit Schreiben vom 29. November 2013 teilte die Avenir dem Versicherten mit, dass die Kündigung per 31. Dezember 2013 erfasst sei und definitiv erfolgen werde, wenn per 31. Dezember 2013 die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Beteiligungen vollständig bezahlt seien (act. G. 3.12). In Erwiderung der Eingabe des Versicherten vom 23. Dezember 2013 (act. G 5.10) bestätigte die Avenir dem Versicherten mit Schreiben vom 14. Januar 2014, dass alle Prämien und Kostenbeteiligungen bis zum 31. Dezember 2013 bezahlt seien und der Vertrag von Seiten der Avenir definitiv geschlossen werde (act. G 3.14).

A.c Der Versicherte war vom 9. bis 11. Mai 2011 im Spital C.____ zufolge einer Leistenbruchoperation hospitalisiert gewesen (act. G 3.3). Nachdem vorerst unklar war, ob die Kranken- oder Unfallversicherung für die Leistung aufkommen musste, vergütete die Avenir erst am 11. Juni 2014 der Spitalregion D.____ den Betrag von Fr. 2'419.-- für die erbrachte Leistung vom 9. bis 11. Mai 2011 (act. G 3.18). Am 23. Juni 2014 stellte die Avenir dem Versicherten die Abrechnung Kostenbeteiligung 2011 im Betrag von Fr. 887.05 zu (act. G 3.19). Der Versicherte bestritt die Forderung (act. G 3.21).

A.d Am 29. Januar 2014 hatte die Avenir eine vom Leistungserbringer (Gesundheitszentrum E.____) am 30. Dezember 2013 gestellte Rechnung für eine Leistung vom 2. Oktober 2013 im Betrag von Fr. 14.55 beglichen. Dieser Betrag war dem Versicherten am 17. Februar 2014 in Rechnung gestellt worden (act. G 3.13 und G 3.15). Der Versicherte hatte auch diese Forderung bestritten (act. G 3.16 und G 3.17).



A.e Am 10. März 2015 betrieb die Avenir den Versicherten im Betrag von Fr. 901.60 nebst Zins zu 5% seit dem 8. Dezember 2014, Fr. 60.-- Mahnkosten, Fr. 90.-- Dossiereröffnungskosten sowie Fr. 73.30 Zustellkosten (act. G 3.22). Der Versicherte liess gegen den Zahlungsbefehl am 20. März 2015 Rechtsvorschlag erheben (act. G 3.23). Diesen hob die Avenir mit Verfügung vom 2. April 2015 auf (act. G 3.24). Dagegen reichte der Versicherte am 27. April 2015 Einsprache ein (act. G 3.25). Diese wurde mit Entscheid vom 24. Juni 2015 abgewiesen (act. G 3.26).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 1. Juli 2015. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) lässt beantragen, dass mit Zwischenentscheid die aufschiebende Wirkung wieder herzustellen, das Schreiben der Avenir (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 14. Januar 2014 als Auflösung der Versicherungsverträge per Saldo aller Ansprüche zu qualifizieren und der Einspracheentscheid vom 24. Juni 2015 vollumfänglich aufzuheben sei. Weiter sei die Betreuung von der Beschwerdegegnerin zurückzuziehen und die Beschwerdegegnerin zur Löschung der Betreuung im Betreibungsregister zu verpflichten. Der Beschwerdeführer lässt im Wesentlichen ausführen, dass eine Interessenabwägung in Bezug auf die aufschiebende Wirkung des Einspracheentscheids zugunsten des Beschwerdeführers ausfalle und die aufschiebende Wirkung dementsprechend wieder herzustellen sei. Weiter wird ausgeführt, der Versicherungsnehmer müsse davon ausgehen können, dass er sich auf die Verbindlichkeit und Richtigkeit von Auskünften, Bestätigungen und Anordnungen der Krankenkasse verlassen könne. Mit dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2014 sei der Versicherungsvertrag von Seiten der Beschwerdegegnerin „definitiv geschlossen“ worden. Da das Schreiben eine Bestätigung der Schuldenfreiheit des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin enthalte, sei dem Schreiben der formlose Verfügungscharakter zuzuschreiben. Zusätzlich sei im Schreiben erwähnt, dass keine Korrespondenz mehr im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag geführt werde. Auch daraus lasse sich nach Treu und Glauben für den Beschwerdeführer ableiten, dass das Vertragsverhältnis per Saldo aller Ansprüche aufgelöst worden sei (act. G 1).



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2015 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 24. Juni 2015. Jegliche anderweitigen Begehren seien abzuweisen. Es sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer Leistungen im Betrag von Fr. 2'419.-- und Fr. 14.55 bezogen habe und die Kosten von der Beschwerdegegnerin übernommen und den Leistungserbringern vergütet worden seien. Das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2014 stelle weder eine formelle noch eine formlose Verfügung dar. Werde dies wider Erwarten anders gesehen, so könne die Beschwerdegegnerin allenfalls darauf zurückkommen und die Verfügung in Revision ziehen und neu verfügen. Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben könnten falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtssuchenden gebieten. Diese Voraussetzungen, welche kumulativ erfüllt sein müssten, seien nicht gegeben. Weiter grenze es an Rechtsmissbrauch, einerseits Leistungen von dem Krankenversicherer zu beziehen, andererseits sich an Selbstbehaltkosten und Franchisen nicht beteiligen zu wollen (act G 3).

B.c Mit Replik vom 7. September 2015 führt der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass die Voraussetzungen des Vertrauensschutzes erfüllt seien. Es seien gestützt auf das Schreiben der Gegenpartei vom 14. Januar 2014 Dispositionen getroffen worden und dem Beschwerdeführer könne nicht unterstellt werden, dass er von noch ausstehenden Kostenbeteiligungen hätte Kenntnis haben müssen. Im Übrigen werde eine Konsultation im Gesundheitszentrum E.____ bestritten (act. G 5).

B.d Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 7. Oktober 2015 an ihren Anträgen sowie deren Begründungen fest. Ergänzend führt sie aus, dass die bestrittene Forderung im Betrag von Fr. 14.55 eine Streitigkeit zwischen dem Leistungserbringer und dem Beschwerdeführer sei und daher nicht Sache der Beschwerdegegnerin (act. G7).

Erwägungen

1.



St.Galler Gerichte

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Kostenbeteiligungen, welche dem Beschwerdeführer am 17. Februar 2014 und am 23. Juni 2014 in Rechnung gestellt wurden, zu Recht erhoben wurden und der Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl in der Betreibung Nr. XXXXXXXX des Betreibungsamts F.____ mit Einspracheentscheid vom 24. Juni 2015 rechtmässig aufgehoben wurde.

1.2 Der Versicherte hat sich an den Kosten der für ihn erbrachten Leistungen zu beteiligen. Diese Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und zehn Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; Art. 64 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes nach Art. 64 Abs. 2 lit. b des Gesetzes beläuft sich auf Fr. 700.-- für Erwachsene und für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehalts ist das Behandlungsdatum massgebend (Art. 103 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]).

1.3 Beahlt 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). Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreibung anheben (Art. 64a Abs. 2 KVG). Für den Fall, dass die versicherte Person Aufwendungen verschuldet, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, sieht die Verordnung vor, dass der Versicherer angemessene Bearbeitungsgebühren erheben kann, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 2 KVV).

1.4 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 des



Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

2.

2.1 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin sowohl für die Leistung vom 9. bis 11. Mai 2011 (Leistungserbringer Spitalregion D.____; act. G 3.18) als auch für die in Rechnung gestellte Leistung vom 2. Oktober 2013 (Leistungserbringer Gesundheitszentrum E.____; act. G 3.13) bezahlt hat und dem Beschwerdeführer die jeweiligen Abrechnungen Kostenbeteiligungen 2011 und 2013 am 23. Juni 2014, zahlbar bis 31. Juli 2014 (act. G 3.19) bzw. am 17. Februar 2014, zahlbar bis 31. März 2014 (act. G 3.15), zugestellt hat. Weiter unbestritten ist die Höhe der Belastung der Franchise und des Selbstbehalts (Fr. 887.05 für das Jahr 2011 und Fr. 14.55 für das Jahr 2013). Soweit der Beschwerdeführer den Bestand und die Höhe der Behandlungskosten (und nicht die Höhe der Beteiligung) vom 2. Oktober 2013 (Fr. 14.55) bestreitet, ist er gegebenenfalls auf den Zivilweg zu verweisen. Die Kostenbeteiligungen erweisen sich somit als grundsätzlich begründet und waren gemäss Rechnungen (act. G 3.15 und G 3.19) sowie Art. 3 Ziff. 1 Satz 2 der ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenversicherung gemäss KVG (AVB) der Beschwerdegegnerin (act. G 3.1) am 31. März 2014 bzw. 31. Juli 2014 fällig.

2.2 Für die am 31. März 2014 fällige Rechnung wurde der Beschwerdeführer am 19. April und 17. Mai 2014 (act. G 3.15), für die am 31. Juli 2014 fällige Rechnung am 17. August und 21. September 2014 (act. G 3.19) gemahnt. In den jeweils zweiten Mahnungen / Zahlungsaufforderungen drohte die Beschwerdegegnerin im Falle der Nichtbezahlung Inkassomassnahmen an. Damit hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Monaten Mahnungen und Zahlungsaufforderungen mit dem Hinweis auf die Säumnisfolgen entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zugestellt.

2.3 Die Forderungen der Beschwerdegegnerin waren, wie erwähnt, am 31. März 2014 bzw. 31. Juli 2014 fällig. Die Erhebung angemessener Mahngebühren und Umtriebsspesen beim Verzug in der Zahlung von 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 eine entsprechende Regelung vorsieht (BGE 125 V 276). Dies ist hier der Fall. Die Höhe dieser Mahn- und Betreibungskosten wird in den AVB hingegen nicht festgelegt. Für die Beurteilung der Angemessenheit ist in solchen Fällen das Kostendeckungs- und Äqui-valenzprinzip anzuwenden (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: ULRICH MEYER, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. Auflage 2007, S. 753 Rz. 1045, insb. FN 1635; vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2008, KV 2007/18, E. 4.4). Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer trotz je zweimaliger Mahnung die Bezahlung der Kostenbeteiligungen unterliess und damit in schuldhafter Weise Aufwendungen verursachte, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht eingetreten wären, lässt sich die Höhe der Mahngebühren von CHF 60.-- für beide offenen Rechnungen nicht beanstanden. In den mit letzten Mahnungen betitelten Zahlungsaufforderungen wurde der Beschwerdeführer zudem ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei nicht erfolgreicher Zahlung innert Frist das Inkassoverfahren eingeleitet werde. Vor diesem Hintergrund sind auch die für die Einleitung des Inkassoverfahrens in Rechnung gestellten Dossiereröffnungskosten von Fr. 90.-- nicht zu beanstanden.

2.4 Nach Art. 26 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 105a KVV sind auf fälligen Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüchen Verzugs- und Vergütungszinsen von 5% zu leisten. Nicht unter den Beitragsbegriff von Art. 26 Abs. 1 ATSG fallen indes Kostenbeteiligungen, da diese nicht der Begründung und höchstens mittelbar dem Erhalt der Versicherungsdeckung dienen (Urteil des EVG vom 12. Januar 2006, K 40/05, E. 4.2.1). Die geforderten Verzugszinsen sind demnach nicht geschuldet.

3.

3.1 Bestritten und im Folgenden zu prüfen ist, wie das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2014 (act. G 1.3) inhaltlich auszulegen und formell zu qualifizieren ist bzw. ob gestützt auf dieses Schreiben grundsätzlich



geschuldete Kostenbeteiligungen erloschen sind. Der Beschwerdeführer lässt ausführen, dass das Schreiben vom 14. Januar 2014 als formlose Verfügung nach Art. 51 Abs. 1 ATSG zu bewerten und der Versicherungsvertrag zwischen den Parteien rechtskräftig per Saldo aller Ansprüche per 31. Dezember 2013 aufgelöst worden sei, womit die Beschwerdegegnerin ab 1. Januar 2014 keine Kostenbeteiligungen des Beschwerdeführers mehr einfordern könne. Die Beschwerdegegnerin bestreitet die Anwendbarkeit von Art. 51 Abs. 1 ATSG. Der Beschwerdeführer lässt weiter ausführen, dass er sich auf den Inhalt des Schreibens vom 14. Januar 2014 verlassen und Dispositionen getroffen habe und dementsprechend aus Treu und Glauben zu schützen sei.

3.2 Die wesentlichen Passagen des vorerwähnten Schreibens lauten wie folgt: „Nach Kontrolle des Kontos von A.____ können wir Ihnen bestätigen, dass alle Prämien und Kostenbeteiligungen bis zum 31. Dezember 2013 bezahlt sind.“ „Der Versicherungsvertrag wurde von unserer Seite definitiv geschlossen“. „Weitere Briefwechsel werden wir nun nicht mehr führen“. Der Bestätigung der Beschwerdegegnerin, dass alle Prämien und Kostenbeteiligungen bis zum 31. Dezember 2013 bezahlt sind, lässt sich nicht eindeutig entnehmen, ob damit lediglich alle offenen und in Rechnung gestellten Kostenbeteiligungen bis 31. Dezember 2013 oder auch spätere, in den Versicherungszeitraum fallende Kostenbeteiligungen aufgrund von Behandlungen in den Jahren 2011 bis 2013 erfasst sind. Dadurch, dass im Schreiben später ausgeführt wird, dass der Versicherungsvertrag von Seiten des Beschwerdegegners definitiv geschlossen worden sei und weitere Briefwechsel nicht mehr geführt würden, ist das Schreiben als Ganzes dahin auszulegen, dass die Beschwerdegegnerin bestätigt, dass ab dem 1. Januar 2014 keine Forderungen mehr gestellt werden. Weil trotzdem Kostenbeteiligungen nach dem 1. Januar 2014 in Rechnung gestellt wurden, hat sich die Mitteilung der Beschwerdegegnerin als falsch erwiesen. Ein Vorbehalt in Bezug auf geschuldete Kostenbeteiligungen, welche in den Versicherungszeitraum fallen, wäre angebracht gewesen, zumal auch die Beschwerdegegnerin um die lange ungeklärte Rechtslage aus dem Jahr 2011 (vgl. vorstehend lit. A.c) wusste bzw. hätte wissen müssen.

3.3 Zur Frage der Qualifikation des Schreibens kommen zwei Konstellationen in Betracht, zum einen eine Mitteilung im formlosen Verfahren nach Art. 51 Abs. 1 ATSG,



zum anderen eine behördliche Auskunft. Grundsätzlich ist die auf eine Dispositionsgrundlage abzielende Feststellungsverfügung – und einzig eine Feststellungsverfügung kommt vorliegend in Frage (vgl. nachfolgend Ziff. 3.4.1 f.) – subsidiär gegenüber einer zustimmenden bzw. zufriedenstellenden behördlichen Auskunft, da der Gesuchsteller mit der vorbehaltlosen Auskunft die nötige Vertrauensgrundlage für sein Handeln hat (Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 3. Auflage, 2008, BEATRICE WEBER-DÜRLER, Art. 25 N 16 und 30). Aufgrund der unterschiedlichen Rechtsfolgen drängt sich eine genaue Abgrenzung bei diesem Sachverhalt dennoch auf. Während eine Mitteilung nach Art. 51 Abs. 1 ATSG nach einer bestimmten Frist in Rechtskraft erwächst (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, 2015, Art. 51 N 8 und 27), gilt dies für eine behördliche Auskunft nicht. Als Folge der Rechtskraft muss sich der Versicherungsträger auf einen Rückkommenstitel nach Art. 53 ATSG berufen können (UELI KIESER, a.a.O. Art. 51 N 26). Kann er dies nicht und liegt auf Seiten des Beschwerdeführers kein Rechtsmissbrauch vor, ist die falsche, für den Beschwerdeführer günstige Mitteilung rechtsverbindlich.

3.4 Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich eine Verfügung zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können nach Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Leistungen und Forderungen gemäss vorstehenden Art. 49 Abs. 1 und Art. 51 Abs. 1 ATSG entsprechen dem Begriffspaar Rechte und Pflichten gemäss Art. 5 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.012). Eine Aufzählung von Anordnungen enthält Art. 5 Abs. 1 lit. b und c VwVG, welcher von Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfangs von Rechten oder Pflichten sowie von Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten, oder Nichteintreten auf solche Begehren spricht (UELI KIESER, a.a.O. Art. 49 N 9 ff.).

3.4.1 Der Mitteilung der Beschwerdegegnerin, dass keine weiteren Briefwechsel geführt werden, kann kein Verfügungscharakter zugerechnet werden. Es werden damit



keine Leistungen und Forderungen gesprochen, noch Anordnungen im Sinne des Gesetzes getroffen (vgl. vorstehend Ziff. 3.4).

3.4.2 Auch bei der Bestätigung der Beschwerdegegnerin, dass nach Kontrolle des Kontos des Beschwerdeführers alle Prämien und Kostenbeteiligungen bis zum 31. Dezember 2013 bezahlt seien und der Versicherungsvertrag von ihrer Seite definitiv geschlossen sei, werden weder Leistungen noch Forderungen gesprochen bzw. Rechte und Pflichten begründet, aufgehoben oder geändert. Es ist einzig zu prüfen, ob das Schreiben im Sinne einer Feststellungsverfügung (in Analogie zu Art. 5 Abs. 1 lit. b VwVG, Feststellung des Nichtbestehens von Pflichten) im formlosen Verfahren zu qualifizieren ist. Auch dies ist zu verneinen. Nach Art. 49 Abs. 2 ATSG ist einem Begehren um Erlass einer (formellen) Feststellungsverfügung zu entsprechen, wenn die gesuchstellende Person ein schützenswertes Interesse glaubhaft macht. Ein Begehren und ein schützenswertes Interesse ist auch für den Erlass einer „formlosen Feststellungsverfügung“ Voraussetzung. Selbst bei Annahme, dass die Schreiben des Vertreters des Beschwerdeführers vom 22. August 2013 (act. G 3.10) und vom 23. Dezember 2013 (act. G 5.10) als Feststellungsbegehren zu qualifizieren wären, mangelt es an einem glaubhaft gemachten schützenswertem Interesse. Einzig die Tatsache, dass der Beschwerdeführer verschuldet ist und sein Vertreter einen Überblick über seine Passiven haben will, um eine Schuldensanierung erfolgreich zum Abschluss zu bringen, reicht dafür nicht aus. Im Weiteren ist die Rechtslage in Bezug auf die Kostenbeteiligung im Krankenversicherungsrecht (insbesondere Art. 64 KVG und Art. 103 KVV) klar und auch daraus kein schützenswertes Interesse des Beschwerdeführers gegeben.

3.4.3 Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen erweist es sich als nicht sachgerecht, das Schreiben vom 14. Januar 2014 als Mitteilung im formlosen Verfahren nach Art. 51 Abs. 1 ATSG zu qualifizieren. Damit muss auch nicht geprüft werden, ob die Mitteilung in Rechtskraft erwachsen ist und – gegebenenfalls – die Voraussetzungen für eine Revision oder Wiedererwägung nach Art. 53 ATSG zur Herstellung der materiellen Richtigkeit erfüllt wären.

3.5 Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben, welcher den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche



Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtsuchenden gebieten ("Vertrauensschutz"; vgl. BGE 127 I 36 E. 3a). Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist dies der Fall, wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat; sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte; sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 121 V 66 E. 2a). Diese Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2002, K 25/02, E. 5.2.1).

3.5.1 Auf berechtigtes Vertrauen kann sich nur berufen, wer bei der Aufmerksamkeit, wie sie nach den Umständen von ihm verlangt werden darf, selber als gutgläubig gelten kann. Keinen Vertrauensschutz kann somit beanspruchen, wer nicht selber die zur Wahrung seiner Rechte notwendigen Schritte unverzüglich unternommen hat, die ihm Treu und Glauben geboten hätten. Das Mass der pflichtgemässen Sorgfalt bestimmt sich nach den Umständen des Einzelfalles, wobei dem Bürger umso eher eine Rückfrage zuzumuten ist, je unklarer Sinn und Bedeutung einer behördlichen Auskunft sind. Wer trotz sich gebieterisch aufdrängender Zweifel ohne Rückfrage eine ihm erteilte Auskunft in dem für ihn günstigen Sinne auslegt, ist nicht gutgläubig und kann sich deshalb nicht auf den aus dem Grundsatz von Treu und Glauben fliessenden Vertrauensschutz berufen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2011, 8C_804/2010, E. 6.1).

3.5.2 Es ist systemimmanent, dass bei einem Wechsel der Krankenkasse zum Jahresende dem ehemals Versicherten Kostenbeteiligungen aus den Vorjahren noch in Rechnung gestellt werden, zumal für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehalts das Behandlungsdatum massgebend ist (Art. 103 Abs. 3 KVV). Gerade bei Behandlungen zum Ende des Jahres fällt die Abrechnung der Krankenkasse unvermeidlich ins neue Jahr. Aber auch bei weiter zurückliegenden Behandlungen kann die Abrechnung unter Umständen erst einige Zeit später erfolgen. Der Beschwerdeführer hatte Kenntnis von der Verfügung der Unfallversicherung vom 17.



August 2012, welche entschied, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (act. G 3.8). Dementsprechend musste er davon ausgehen, dass allfällige Kostenbeteiligungen aus der Behandlung vom 9. bis 11. Mai 2011 auf ihn zukommen könnten. In Bezug auf die in Rechnung gestellte Kostenbeteiligung aus der bestrittenen Behandlung vom 2. Oktober 2013 im Gesundheitszentrum E.____ (act. G 3.13) muss nicht geklärt werden, ob diese stattgefunden hat und der Beschwerdeführer daher zwangsläufig mit Kosten aus dieser Behandlung rechnen musste, nachdem letztlich insgesamt offen bleiben kann, ob der Beschwerdeführer bei den gegebenen Verhältnissen davon ausgehen durfte, dass ab 1. Januar 2014 aus dem Versicherungsverhältnis mit der Beschwerdegegnerin keine Kostenbeteiligungen mehr geschuldet sind. Die Berufung auf den Vertrauensschutz scheitert aus anderen Gründen.

3.5.3 Weitere Voraussetzung für eine erfolgreiche Berufung auf den Vertrauensschutz ist, dass die betroffene Person im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft eine Disposition getroffen oder unterlassen hat, die er nicht oder jedenfalls nicht ohne Schaden rückgängig machen oder nachholen kann. Die behördliche Auskunft muss für die nachteilige Disposition kausal gewesen sein. Die Kausalität fehlt, wenn der Adressat sich auch ohne diese Auskunft für die Massnahme entschieden hätte. Der Kausalitätsbeweis darf schon als geleistet gelten, wenn es aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung als glaubhaft erscheint, dass sich der Adressat ohne die fragliche Auskunft anders verhalten hätte (HÄFELIN / MÜLLER / UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Auflage, 2016, N 688 ff.).

3.5.4 Der Beschwerdeführer lässt in diesem Zusammenhang ausführen, dass zum erfolgreichen Abschluss einer Schuldensanierung fortlaufende Dispositionen erforderlich seien, da alle unerwarteten zusätzlichen Belastungen jeweils zwingend zu erneuten Absprachen mit den übrigen Gläubigern führten. Diese Gläubiger müssten dem daraus folgenden neuen Schuldentilgungsplan nicht zustimmen und könnten somit auf den bereits getroffenen Vereinbarungen beharren.

3.5.5 Es liegen keine konkreten Schuldentilgungspläne und Absprachen mit Gläubigern im Recht, welche die Ausführungen des Beschwerdeführers glaubhaft machen könnten. Es ist auch nicht ersichtlich, dass die behaupteten Dispositionen



aufgrund der falschen Auskunft getroffen wurden, schädigend sind und nicht mehr rückgängig gemacht werden könnten. Damit mangelt es an einer (kausalen) Disposition als Voraussetzung für den Vertrauensschutz.

4.

4.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin berechtigt war, die Kostenbeteiligungen von Fr. 901.60, Mahngebühren von Fr. 60.-- sowie Dossiereröffnungskosten von Fr. 90.-- in Betreuung zu setzen. Die Betreuungskosten von Fr. 73.30 sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG; SR 281.1]) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreuung zusätzlich zum Betrag, der dem Gläubiger zugesprochen wurde, zu bezahlen (RKUV 2003 Nr. KV 251 S. 226).

4.2 Der Rechtsvorschlag des Beschwerdeführers ist in diesem Mass zu Recht beseitigt worden. Gemäss den obenerwähnten Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2. April 2015 in dem Sinn abzuweisen, als der Beschwerdeführer verpflichtet wird, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 1'051.60 zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. XXXXXXXX des Betreibungsamts F.____ definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

4.3 Die beantragte Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung für das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist mit vorliegendem Entscheid gegenstandslos geworden.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen und der Beschwerdeführer verpflichtet, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 1'051.60 zu bezahlen. In diesem Umfang wird



St.Galler Gerichte

der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. XXXXXXXX des Betreibungsamts F.____
definitive Rechtsöffnung erteilt.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.