



**Fall-Nr.:** KV 2019/1  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.01.2021  
**Entscheiddatum:** 24.07.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.07.2020**

**Art. 7, Art. 64a KVG. Die Voraussetzungen für den Wechsel des Versicherers waren erfüllt. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juli 2020, KV 2019/1).**

#### **Entscheid vom 24. Juli 2020**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

KV 2019/1

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

gegen

**Progrès Versicherungen AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich,**

**Beschwerdegegnerin,**

am Verfahren beteiligt



**KLuG Krankenversicherung**, Gubelstrasse 22, 6300 Zug,

**Beigeladene,**

Gegenstand

**Forderung**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. Januar 2004 bei der Sansan Versicherungen AG (nachfolgend: Sansan; nach Zusammenlegung/Fusion per 1. Januar 2017 Progrès Versicherungen AG, nachfolgend: Progrès) obligatorisch krankenversichert (act. G 10.56).

**A.b.** Zuzolge verspätet eingegangener Kündigung wurde der Versicherte für das Jahr 2015 nicht aus der Versicherungspflicht entlassen (act. G 10.3, 5, 8), womit der Wechsel zur KLuG Krankenversicherung (nachfolgend: KLuG), Zug, welche am 4. Dezember 2014 die Weiterführung der obligatorischen Krankenversicherung für den Versicherten bestätigt hatte, nicht zustande kam (act. G 10.4).

**A.c.** Im November 2015 kündigte der Versicherte die Krankenversicherung bei Sansan erneut (act. G 10.8). Am 10. Dezember 2015 bestätigte Sansan den rechtzeitigen Erhalt der Kündigung am 27. November 2015 (act. G 10.9). Am 19. Dezember 2015 sandte Sansan dem Versicherten eine Zahlungserinnerung für die Monatsprämie Dezember 2015 in der Höhe von Fr. 251.45 (act. G 10.10). Am 16. Januar 2016 mahnte sie ihn für den Ausstand des Monats Dezember 2015 in Höhe von Fr. 291.45 (Fr. 251.45 Prämie plus Fr. 40.-- Bearbeitungsgebühren; act. G 10.11). Am 29. Januar 2016 sandte Sansan die Versicherungspolice KVG, gültig ab 1. Januar 2016 (act. G 10.12), und wies den Versicherten mit Schreiben vom 1. Februar 2016 darauf hin, dass sie keine Aufnahmebestätigung der neuen Krankenversicherung erhalten habe, weshalb er von Gesetzes wegen rückwirkend per 1. Januar 2016 weiterhin bei ihr versichert bleibe. Der Versicherte solle veranlassen, dass die neue Versicherung eine Bestätigung schicke,



damit der Übertritt auf den Folgemonat vorgenommen werden könne (act. G 10.14). Am 10. März 2016 richtete die Sansan ein als "Letzte Mahnung" betitelttes Schreiben für den Ausstand Dezember 2015 in Höhe von Fr. 354.80 (Fr. 251.45 Prämie plus Fr. 3.45 Verzugszins plus Fr. 40.-- Mahngebühren plus Fr. 60.-- Inkassogebühren) an den Versicherten (act. G 10.17).

**A.d.** Es folgten weitere Erinnerungen, Mahnungen und letzte Mahnungen für nicht bezahlte Prämien einzelner Monate des Jahres 2016 (act. G 10.18, 20 f., 23, 25 ff., 30, 32 ff., 36, 38 ff.). Letztlich mahnte Sansan mit Schreiben vom 29. November 2016 Prämienausstände für die Monate Dezember 2015 sowie Januar bis und mit Oktober 2016 in der Höhe von Fr. 3'098.45. Insgesamt betrug die Forderung Fr. 3'444.05 (Fr. 3'098.45 Prämien plus Fr. 85.60 Verzugszins [Zins von 5% ab 11. Mai 2016] plus Fr. 200.-- Mahngebühren plus Fr. 60.-- Inkassogebühren; act. G 10.41).

**A.e.** Über diesen Betrag stellte Sansan am 16. Dezember 2016 beim Betreibungsamt B.\_\_\_\_ ein Betreibungsbegehren. Dagegen erhob der Versicherte Rechtsvorschlag. Diesen hob die Progrès mit Verfügung vom 4. März 2017 auf und erteilte Rechtsöffnung im Umfang von Fr. 3'557.65 (Fr. 3'098.45 Prämien plus Fr. 125.90 Verzugszins [Zins von 5% ab 11. Mai 2016] plus Fr. 200.-- Mahngebühren plus Fr. 60.-- Inkassogebühren plus Fr. 73.30 "Rechtliche Kosten"; act. G 10.42, 56). Dagegen erhob der Versicherte am 2. April 2017 Einsprache (act. G 10.43).

**A.f.** Am 5. April 2018 teilte die KLuG der Progrès bzw. dem Kundenservice der Helsana Versicherungen AG mit, dass sich der Versicherte bei ihr per 1. Januar 2015 habe versichern lassen. Am 4. Dezember 2014 sei die Versicherungsbestätigung an die Sansan erfolgt. Am 10. Februar 2015 habe Sansan mitgeteilt, dass die Kündigung zu spät eingetroffen sei und die Versicherung deshalb erst per 31. Dezember 2015 aufgehoben würde. Aufgrund dieses Schreibens sei bei der KLuG eine Beginnverschiebung per 1. Januar 2016 erfolgt. Der Kunde und die Sansan seien am 11. Februar 2015 diesbezüglich informiert worden (act. G 10.49, vgl. auch act. G 1.7).

**A.g.** Mit Entscheid vom 20. Dezember 2018 wies die Progrès die Einsprache – abgesehen von der erteilten Rechtsöffnung für die Betreibungskosten (Fr. 73.30) – ab und bestätigte die Rechtsöffnung im Umfang von Fr. 3'098.45 nebst Zins zu 5% seit



11. Mai 2016, Fr. 200.-- Mahngebühren und Fr. 60.-- Bearbeitungsgebühren (act. G 10-56). Mit Quittung vom 27. Dezember 2018 teilte das Betreibungsamt B.\_\_\_\_ der Sansan bzw. der Progrès mit, dass der in Betreuung gesetzte Betrag inklusive Betreuungskosten beglichen sei (act. G 10-58). Am 14. Januar 2019 teilte Progrès dem Versicherten mit, dass sämtliche Ausstände beglichen seien und die obligatorische Versicherungsdeckung (KVG) per 31. Dezember 2018 aufgehoben sei (act. G 10.60).

### **B.**

**B.a.** Am 20. Januar 2019 reichte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) eine als Rückerstattungsklage und Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2018 betitelte Eingabe ein (act. G 1). Diese wurde in Anwendung von Art. 36 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) zur Verbesserung bzw. Beschränkung auf das Wesentliche vom Versicherungsgericht zurückgewiesen (act. G 2). Am 12. Februar 2019 reichte der Beschwerdeführer die verbesserte Eingabe ein (act. G 4). Er beantragte darin sinngemäss, dass die Progrès (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten sei, ihm einen Betrag in Höhe von Fr. 10'295.45 zuzüglich Zins zu 5% zurückzuerstatten. Im Weiteren habe die Beschwerdegegnerin ihn für seine entstandenen Aufwände im Umfang von Fr. 40'218.75 zuzüglich Zins zu 5% zu entschädigen. Der Krankenkasse Concordia seien die entgangenen Prämien in Höhe von Fr. 5'350.05 zuzüglich Zins zu 5% zu erstatten. Zudem seien die weiteren Opfer der Krankenkasse zu ermitteln und angemessen zu entschädigen. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen und sinngemäss aus, dass er im Jahr 2016 bei der KLuG versichert gewesen sei, weshalb er der Beschwerdegegnerin die Prämien nicht schulde. Die Prämie Dezember 2015 habe er wie immer korrekt im Voraus beglichen und die Beschwerdegegnerin sei vom Wechsel zur KLuG informiert gewesen.

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und der Rückerstattungsklage, soweit darauf einzutreten sei. Nachdem der Beschwerdeführer nach der rechtzeitigen Kündigung Ende des Jahres 2015 trotz Aufforderung keine Nachversichererbestätigung eingereicht habe, sei er weiterhin bei ihr versichert gewesen. Da die KLuG keinen Zustellnachweis für das geltend gemachte Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 11. Februar 2015 bzw.



die darin enthaltene Nachversichererbestätigung habe erbringen können, habe diese die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und infolge unzulässiger Doppelversicherung das Versicherungsverhältnis rückwirkend per 1. Januar 2016 aufzuheben und rückabzuwickeln. Die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer die ausstehenden Prämien der Monate Dezember 2015 und Januar bis Oktober 2016 rechtsgültig in Rechnung gestellt, gemahnt und betrieben. Zuzufolge Zahlung sei der Versichererwechsel per 1. Januar 2019 zur Krankenkasse Concordia möglich gewesen. Auf die Rückerstattungsklage sei nicht einzutreten. Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kenne kein direktes Klagerecht von versicherten Personen gegen den Träger einer Sozialversicherung. Des Weiteren ergebe sich der Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens aus dem angefochtenen Einspracheentscheid. Dieser erstrecke sich nicht auf die Frage einer allfälligen Rückerstattungsforderung. Betreffend die geltend gemachte Aufwandsentschädigung verkenne der Beschwerdeführer, dass im Sozialversicherungsverfahren grundsätzlich keine Parteientschädigungen ausgerichtet würden. Ein Anspruch sei weder rechtsgenügend dargetan noch sonst wie ersichtlich. Bezüglich des Antrags auf Leistungen an die Krankenkasse Concordia sei der Beschwerdeführer nicht beschwert. Es fehle ihm damit an einem Rechtsschutzinteresse (act. G 10).

**B.c.** Mit Replik vom 20. August 2019 hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen an seinen Anträgen und den Begründungen fest. Bezüglich der angeblich offenen Prämienforderung für Dezember 2015 habe er erst im Zusammenhang mit der Betreuung im Januar 2017 erfahren. Es deute alles darauf hin, dass die angeblich fehlende Prämie für Dezember 2015 anlässlich der Firmenübergabe von der Sansan zur Progrès im Dezember 2016 kurzerhand "erfunden" worden sei. Er sei im Jahr 2016 bei der KLuG versichert gewesen, was die Beschwerdegegnerin gemäss Schreiben der KLuG gewusst habe (act. G 14).

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin hat mit Schreiben vom 3. September 2019 auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 17).

**B.e.** Mit Schreiben vom 12. Mai und 20. Juni 2020 lud das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die KLuG zum Prozess bei und ersuchte darum, zum



Versicherungsverhältnis mit dem Beschwerdeführer Stellung zu nehmen. Insbesondere interessiert, ob der Beschwerdeführer der KLuG die Prämien für das Jahr 2016 bezahlt habe. Auch werde um Zusendung der entsprechenden Unterlagen ersucht (act. G 20 und 22). Mit Eingabe vom 22. Mai 2020 bestätigte die KLuG, dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar bis 31. Dezember 2016 bei ihr obligatorisch krankenpflegeversichert gewesen sei und die Prämien vollständig beglichen seien (act. G 21). Am 22. Juni 2020 reichte die KLuG die einverlangten Unterlagen nach (act. G. 23). Deren Eingaben wurden den Parteien am 24. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht (act. G 24).

**B.f.** Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften, die weitere Korrespondenz sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Entscheide der Beschwerdegegnerin den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Entscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1).

**1.2.** Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2018 (act. G 10.56). Dessen Dispositiv lautet wie folgt:

- 1. Soweit die angefochtene Verfügung Betriebskosten betrifft, wird die Einsprache gutgeheissen. In allen übrigen Punkten wird die Einsprache abgewiesen.
- 2. Die Rechtsöffnung wird bestätigt und der Rechtsvorschlag beseitigt im Umfang von

Fr. 3'098.45 Hauptforderung nebst 5% Zins seit 11. Mai 2016



## St.Galler Gerichte

Fr. 200.-- Mahngebühren

Fr. 60.-- Bearbeitungsgebühren

- 3. Das Einspracheverfahren ist kostenlos. Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet (Art. 52 Abs. 3 ATSG).

Dem Einspracheentscheid liegt die Verfügung vom 4. März 2017 zugrunde (act. G 10.42). Deren Dispositiv lautet wie folgt:

1. Der obgenannte Schuldner wird verpflichtet, den Betrag von Fr. 3'557.65 der Progrès Versicherungen AG zu überweisen.
2. Der erhobene Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. XXXXX wird hiermit aufgehoben und der Progrès Versicherungen AG die definitive Rechtsöffnung für nachstehende Gesamtforderung erteilt:

Forderung	Fr. 3'098.45
5.00% Verzugszins seit 11. Mai 2016	Fr. 125.90
Rechtliche Kosten	Fr. 73.30
Mahngebühren	Fr. 200.--
Inkassogebühren	Fr. 60.--

Sowohl in der Verfügung als auch im Einspracheentscheid hat die Beschwerdegegnerin darüber befunden, dass der Beschwerdeführer ihr die Krankenkassenprämien der Monate Dezember 2015 sowie Januar bis Oktober 2016, inkl. Verzugszins, Mahngebühren und Inkassogebühren, zu bezahlen habe. In diesem Umfang wurde der Rechtsvorschlag des Beschwerdeführers aufgehoben und definitive Rechtsöffnung erteilt. Nachdem der Beschwerdeführer, wie vorstehend im Sachverhalt lit. A.g ausgeführt, die streitigen Ansprüche im Dezember 2018 bezahlt hat, ist im vorliegenden Verfahren zufolge Gegenstandslosigkeit nicht mehr über die Rechtmässigkeit der Rechtsöffnung zu befinden, sondern einzig zu klären, ob die in Betreuung gesetzten und bezahlten Prämien der Monate Dezember 2015 und Januar bis Oktober 2016



geschuldet waren. In materieller Hinsicht bildet einzig die Klärung dieser Frage für den genannten Zeitraum Gegenstand der vorliegenden Beschwerde. Auf die "Rückerstattungsklage" kann mangels Anfechtungsobjekts nicht eingetreten werden, nachdem ein solcher Anspruch erst mit Rechtskraft dieses Entscheids entstehen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. März 2016, 8C\_630/2015, E. 4.2).

Gegebenenfalls hat die Beschwerdegegnerin vorerst darüber zu befinden. Mangels Anfechtungsobjekts und Rechtsschutzinteresses ist im Weiteren auch auf die Anträge bezüglich Leistungen an die Krankenkasse Concordia sowie die Ermittlung und die Entschädigung anderer "Opfer" (vgl. vorstehende lit. B.a) der Beschwerdegegnerin nicht einzutreten. Der beantragten Aufwandentschädigung im Umfang von Fr. 40'218.75 zuzüglich Zins zu 5% wird am Ende des Urteils nachgegangen (vgl. E. 6).

## 2.

Zur Klärung der Frage, ob die in Betreuung gesetzten und bezahlten Prämien der Monate Dezember 2015 und Januar bis Oktober 2016 geschuldet waren, ist streitig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Jahr 2016 weiterhin bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenversichert war. War dies der Fall, so waren auch die in Betreuung gesetzten und im Anschluss daran im Dezember 2018 bezahlten Monatsprämien Januar bis Oktober 2016 ohne weiteres geschuldet. Die in Betreuung gesetzte und ebenfalls im Dezember 2018 bezahlte Monatsprämie Dezember 2015 war geschuldet, sofern der Beschwerdeführer diese Prämie – entgegen seinen Ausführungen – noch nicht bereits zuvor (während des unbestrittenen Versicherungsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin im Jahr 2015 am 27. November 2015; act. G 4.1 S. 6) bezahlt hatte.

## 3.

**3.1.** Nach Art. 7 KVG kann eine versicherte Person unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln (Abs. 1; ordentliche Kündigung). Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit



(BAG) genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen (Abs. 2; ausserordentliche Kündigung).

**3.2.** Nach Art. 7 Abs. 5 KVG endet das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer 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 die 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.

**3.3.** In Abweichung von Art. 7 KVG kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat (Art. 64a Abs. 6 KVG).

#### **4.**

**4.1.** Gestützt auf vorstehende gesetzliche Grundlagen mussten drei Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein, damit das Versicherungsverhältnis mit der Beschwerdegegnerin per Ende 2015 enden konnte. Die Kündigung musste rechtzeitig erfolgt sein (vgl. dazu Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG), ein neuer Versicherer (Nachversicherer) war der Beschwerdegegnerin gemäss dessen Mitteilung zu diesem Zeitpunkt bekannt (vgl. dazu Art. 7 Abs. 5 KVG) und der Beschwerdeführer war Ende des Jahres 2015 nicht säumig im Sinne des Gesetzes (Art. 64a Abs. 6 KVG).

**4.2.** Die erste Voraussetzung war ohne weiteres erfüllt, denn es ist unbestritten und aktenkundig, dass der Beschwerdeführer das Versicherungsverhältnis fristgerecht per Ende 2015 ausserordentlich gekündigt hat (act. G 10-8 f.).

#### **4.3.**

**4.3.1.** Die Beschwerdegegnerin bestreitet, dass sie von einem Nachversicherer (KLuG) rechtzeitig Kenntnis hatte. Entsprechend forderte sie den Beschwerdeführer mit



Schreiben vom 1. Februar 2016 auf, dass er veranlassen solle, dass die neue Versicherung eine Bestätigung schicke, damit der Übertritt auf den Folgemonat vorgenommen werden könne (act. G 10.14). Auf dieses Schreiben reagierte der Beschwerdeführer nicht. Der Beschwerdeführer legte in diesem Verfahren aber ein Schreiben der KLuG an die Beschwerdegegnerin vom 11. Februar 2015 – und damit eine rechtzeitige Bestätigung – ins Recht, wonach die KLuG die Weiterführung der obligatorischen Krankenversicherung für den Beschwerdeführer per Versicherungsbeginn 1. Januar 2016 bestätigte, sofern dieser die Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten vollständig bezahlt habe. Es werde gebeten, den Austritt aus der Krankenversicherung entsprechend vorzunehmen (act. G 1.7; vgl. ferner act. G 23.3). Die Beschwerdegegnerin führt aus, dass sie erst durch das Schreiben von der KLuG vom 5. April 2018 (act. G 10.49; vgl. ferner act. G 23.7), in welchem diese den Versand ihres Schreibens vom 11. Februar 2015 bestätigte, von der angeblichen Nachversicherung per 1. Januar 2016 Kenntnis erhalten habe. Mangels Zustellnachweises der Bestätigung vom 11. Februar 2015 habe die KLuG die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und der Beschwerdeführer sei mangels rechtzeitiger Bekanntgabe eines Nachversicherers im Jahr 2016 weiterhin bei der Beschwerdegegnerin versichert gewesen.

**4.3.2.** Der Beschwerdeführer hat auf das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 1. Februar 2016 bezüglich Bestätigung eines Nachversicherers nicht reagiert, obwohl es ihm ein Leichtes gewesen wäre, das Schreiben vom 11. Februar 2015, wie er es auch in diesem Verfahren gemacht hat, der Beschwerdegegnerin einzureichen. Dies gereicht ihm indes in Bezug auf die Frage der Rechtzeitigkeit der Bekanntgabe eines Nachversicherers nicht zum Nachteil. Zwar hätte der Beschwerdeführer durch aktives Handeln Umtriebe verhindern können. Es kann ihm aber nicht angelastet werden, dass die Beschwerdegegnerin keine Kenntnis (mehr) vom Schreiben der KLuG vom 11. Februar 2015 hatte. Sie macht geltend, dass ihr dieses Schreiben nicht zugegangen sei, ein Zustellnachweis von der KLuG zu erbringen wäre, ansonsten die neue Versicherung die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen habe. Dem kann nicht gefolgt werden. Genauso wie von der Vermutung auszugehen ist, dass dem Beschwerdeführer, entgegen seinen Ausführungen, die im Recht liegenden Schreiben der Beschwerdegegnerin (Prämienrechnungen, Zahlungserinnerungen, Mahnungen etc.) zugegangen sind, ist auch in Bezug auf das Schreiben der KLuG vom 11. Februar



2015 überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, dass dieses bei der Beschwerdegegnerin im Februar 2015 eingegangen und wohl untergegangen ist. Die andere Meinung führte dazu, dass die mit öffentlichen Aufgaben betrauten, verwaltungsrechtlich und damit staatlich handelnden Krankenversicherer bewusst falsche Angaben machen (act. G 10.49) und falsche Akten ins Recht legen. Davon ist nicht auszugehen. Auch hätte dies zur Folge, dass die Krankenversicherer untereinander und im Verkehr mit den versicherten Personen immer den teuren Postverkehr wählen müssten, welcher einen Zustellnachweis zulässt. In gewissen Belangen ist ein solcher sicher angezeigt, nicht jedoch bei alltäglicher Korrespondenz und auch nicht bei einer Weiterversicherungsbestätigung, zumal das KVG für eine solche, wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt, keine besondere Form vorsieht (Gebhard Eugster, in: Stauffer Hans-Ulrich/Cardinaux Basile (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2018, Art. 7 N 14). Entsprechend gelingt der KLuG mit den im Recht liegenden Schreiben vom 11. Februar 2015 und vom 5. April 2018 (act. G 10.49) der Beweis der rechtzeitigen Bekanntgabe eines Nachversicherers. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin rechtzeitig vom Nachversicherer KLuG per 1. Januar 2016 Kenntnis hatte bzw. hätte haben müssen. Die zweite Voraussetzung für einen Versichererwechsel per Ende 2015 war damit auch erfüllt.

#### 4.

**4.4.1.** Letztlich ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 64a Abs. 6 KVG den Versicherer nicht wechseln konnte.

**4.4.2.** Gemäss Art. 64a Abs. 6 Satz 1 KVG kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Säumig in diesem Sinne ist die versicherte Person ab Zustellung der Mahnung nach Art. 105b Abs. 1 KVV (Art. 105I Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Laut Art. 105b Abs. 1 KVV muss der Versicherer die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit zustellen. Kündigt eine säumige versicherte Person ihr Versicherungsverhältnis, so muss der Versicherer sie



informieren, dass die Kündigung keine Wirkung entfaltet, wenn die bis einen Monat vor Ablauf der Kündigungsfrist gemahnten Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse sowie die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Betriebskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt sind (Art. 105I Abs. 2 KVV). Sind die ausstehenden Beträge nach Abs. 2 beim Versicherer nicht rechtzeitig eingetroffen, so muss dieser die betroffene Person informieren, dass sie weiterhin bei ihm versichert ist und frühestens auf den nächstmöglichen Termin nach Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG den Versicherer wechseln kann. Der Versicherer muss zudem den neuen Versicherer innerhalb von 60 Tagen darüber informieren, dass die versicherte Person weiterhin bei ihm versichert ist (Art. 105I Abs. 3 KVV).

**4.4.3.** Das gesetzlich verankerte Austrittsverbot kann nach dem Wortlaut der genannten Gesetzesbestimmung nur die "säumige" versicherte Person treffen. Säumigkeit in diesem Sinne liegt wie vorstehend erwähnt ab Zustellung der Mahnung nach Art. 105b Abs. 1 KVV vor (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, 9C\_653/2015, E. 4.2). Die erste Mahnung bezüglich der Monatsprämie Dezember 2015 versandte die Beschwerdegegnerin am 16. Januar 2016 (act. G 10.11). Davor (am 19. Dezember 2015) handelte es sich lediglich um eine Zahlungserinnerung (act. G 10.10). Entsprechend war der Beschwerdeführer bei Ablauf der Kündigungsfrist Ende des Jahres 2015 nicht säumig. Die in Art. 64a Abs. 6 KVG vorgesehene Sanktionsfolge konnte daher nicht eintreten. In Übereinstimmung mit dem Gesagten hat das Bundesgericht entschieden, dass eine Person, die auf Ende Dezember des Jahres gekündigt hat, was vorliegend der Fall ist, die Dezemberprämie aber nicht bezahlt hat, sodass die Mahnung nicht vor Ende Dezember zugestellt werden konnte, im Zeitpunkt des Kassenwechsels nicht säumig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2016, 9C\_51/2016, E. 4). Damit war auch die dritte Voraussetzung für einen Versichererwechsel per 1. Januar 2016 erfüllt.

**4.5.** Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Kündigung der obligatorischen Krankenversicherung bei der Beschwerdegegnerin per 31. Dezember 2015 rechtzeitig erfolgte, der Nachversicherer KLuG der Beschwerdegegnerin seit deren Mitteilung vom 11. Februar 2015 hätte bekannt sein müssen und der Beschwerdeführer bei Kündigung und Vertragsende nicht säumig im Sinne von Art. 64a Abs. 6 KVG war. Entsprechend hätte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer, der seit 1. Januar 2016



## St.Galler Gerichte

obligatorisch bei der KLuG krankenversichert war (act. G 21), per Ende 2015 aus dem Versicherungsverhältnis entlassen müssen. Die bezahlten Monatsprämien Januar bis Oktober 2016 waren demnach nicht geschuldet, da der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt bei der KLuG obligatorisch krankenversichert war.

**4.6.** Bezüglich der Prämie für den Monat Dezember 2015 ist folgendes festzuhalten.

Am 19. Dezember 2015 sandte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Zahlungserinnerung für die Monatsprämie Dezember 2015 in der Höhe von Fr. 251.45.

Am 7. November 2015 habe man eine Rechnung gesandt (act. G 10.10). Am 16. Januar 2016 wurde er bezüglich der offenen Prämienrechnung für Dezember 2015 erstmals (act. G 10.11), am 10. März 2016 letztmals (act. G 10.17) gemahnt. Der

Beschwerdeführer führt zwar aus, dass er die Dezember-Prämie wie immer korrekt im Voraus am 27. November 2015 bezahlt habe (act. G 4.1 S. 6). Er legt dazu aber – im Gegensatz zum Jahr 2014 in act. G 1.3 – keinen Kontoauszug ins Recht, der diese Aussage bestätigen würde. Es ist davon auszugehen, dass er den entsprechenden Beweis erbracht hätte, sollte die Prämie für Dezember 2015 tatsächlich beglichen sein. Entsprechend rechtfertigt es sich anzunehmen, dass diese Prämie noch offen und geschuldet war.

## 5.

**5.1.** Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist festzustellen, dass der

Beschwerdeführer im Jahr 2016 bei der KLuG obligatorisch krankenversichert war. Entsprechend wären die bezahlten Prämien der Monate Januar bis Oktober 2016 inkl. der in diesem Zusammenhang ebenfalls in Betreuung gesetzten und bezahlten Zinsen, Mahngebühren und Bearbeitungsgebühren nicht geschuldet gewesen. Damit ist Ziff. 1 Satz 2 des Einspracheentscheids vom 20. Dezember 2018 aufzuheben und die Beschwerde in diesem Umfang gutzuheissen. Bei Rechtskraft dieser Entscheidung wird die Beschwerdegegnerin die zuviel bezahlten Monatsprämien zurückzuerstatten haben. Die bezahlten Prämien der Monate November und Dezember 2016 sind zwar nicht Teil des Anfechtungsgegenstands und damit in diesem Verfahren nicht zu berücksichtigen. Diesbezüglich wird die Beschwerdegegnerin indes auch zufolge unzulässiger Doppelversicherung im Jahr 2016 das Versicherungsverhältnis im Jahr 2016 insgesamt aufzuheben und rückabzuwickeln haben.



**5.2.** Im Weiteren Umfang ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

**6.**

**6.1.**

**6.1.1.** Der Beschwerdeführer beantragt eine Aufwandsentschädigung im Umfang von Fr. 40'218.75, sinngemäss sowohl für das Verfahren bei der Beschwerdegegnerin (Verwaltungsverfahren) als auch für das vorliegende Beschwerdeverfahren. Mit Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2018 hat die Beschwerdegegnerin einen Entschädigungsanspruch für das Verwaltungsverfahren verneint (vgl. Ziff. 3).

**6.1.2.** Für das Verwaltungs- bzw. Einspracheverfahren wird gemäss Art. 52 Abs. 3 ATSG in der Regel keine Parteientschädigung ausgerichtet. Vorliegend ist keine Ausnahme von dieser Regel gegeben (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 52 N 84 f. mit Verweisen auf die Rechtsprechung) und es besteht kein Anspruch auf eine Entschädigung für das Verfahren bei der Beschwerdegegnerin.

**6.1.3.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten im Gerichts- bzw. Beschwerdeverfahren. Darunter werden in der bisherigen Rechtsprechung insbesondere die Vertretungskosten verstanden (vgl. Ueli Kieser, a.a.O., Art. 61 N 215). 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 überschreitet, der von der Partei auf sich zu nehmen ist (vgl. Ueli Kieser, a.a.O., Art. 61 N 217 mit Verweis auf BGE 110 V 134 f. E. 4d). Es besteht vorliegend kein Grund für die ausnahmsweise Zuspache von anderen als Vertretungskosten, da es sich um keine komplizierte Sache mit einem hohen Streitwert (gemäss Anfechtungsgegenstand) handelte und der vernünftig betriebene Aufwand nicht den Rahmen dessen sprengt, was der Beschwerdeführer auf sich zu nehmen hat.

**6.1.4.** Die Beschwerde bezüglich den Antrag auf Aufwand- bzw. Parteientschädigung ist demnach abzuweisen.



**6.2.** Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als Ziff. 1 Satz 2 des Einspracheentscheids vom 20. Dezember 2018 im Sinn der Erwägungen aufgehoben wird.

**2.**

Betreffend Zusprache einer ausseramtlichen Entschädigung für das Verwaltungs- und das Gerichtsverfahren wird die Beschwerde abgewiesen.

**3.**

Auf die übrigen Anträge des Beschwerdeführers wird nicht eingetreten.

**4.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.