



**Fall-Nr.:** KV 2008/17  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.03.2020  
**Entscheiddatum:** 03.06.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.06.2009**

**Art. 26 Abs. 1 ATSG: Die Verzugszinspflicht auf ausstehenden Krankenkassenprämien beginnt mit der Fälligkeit der Prämienforderung und erfordert keine Inverzugsetzung durch Mahnung des Krankenversicherers (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2009, KV 2008/17). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_707/2009.**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiber Benedikt Fässler

Entscheid vom 3. Juni 2009

in Sachen

I.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

KPT Krankenkasse AG, Postfach 8624, 3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Forderung (Prämienausstände)

Sachverhalt:



A.

A.a Mit Betreibungsbegehren vom 31. Mai 2007 leitete die KPT Krankenkasse AG, Bern, gegen I.\_\_\_\_ beim Betreibungsamt A.\_\_\_\_ Betreuung wegen ausstehender Krankenkassenprämien im Umfang von Fr. 3'295.95 (Prämien Jan. – Dez. 2006 à Fr. 278.50, abzüglich Zahlung vom 13.09.2006 Fr. 46.05) plus Fr. 20.00 Mahnspesen und 5 % Zins ab 30. Juni 2006 ein (act. G 3.1/12). Gegen den am 11. Juli 2007 zugestellten Zahlungsbefehl erhob der Versicherte am 3. August 2007 Rechtsvorschlag (act. G 3.1/11). Mit Verfügung vom 2. Oktober 2007 stellte die KPT die betriebene Forderung im Betrag von Fr. 3'609.20 (Fr. 3'295.95 ausstehende Prämien + Fr. 20.00 Mahnspesen + Fr. 91.00 Betreuungskosten + Fr. 202.25 Zinsen) fest und erklärte den Rechtsvorschlag des Versicherten für aufgehoben (act. G 3.1/10).

A.b Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 2. November 2007 Einsprache (act. G 3.1/9). Darin machte er geltend, der Krankenversicherer sei verpflichtet, den säumigen Zahler per Mahnung in Verzug zu setzen, bevor er Verzugszinsen geltend machen könne. Er verlangte deshalb die Aufhebung der Verfügung vom 2. Oktober 2007 und die Rückweisung der Sache zur Neuurteilung im Sinne der rechtlich korrekten Berechnungen des Zinses und der Prämien an die KPT. Weiter machte er geltend, der Krankenkassenverband santésuisse habe Prämienfelder im Umfang von 3,7 Mio. Fr. für den Abstimmungskampf gegen die Einheitskassen-Initiative missbraucht. Der Versicherte verlangte deshalb, es sei festzustellen, dass die KPT wiederholt gegen Bundesrecht verstossen habe, indem sie Prämienfelder der Grundversicherung zu Ungunsten des Versicherten zweckentfremdet und für politische bzw. unverhältnismässig für Marketing u.a. Ziele verwendet habe. Deshalb seien die Prämien für das Jahr 2006 neu festzusetzen. Zudem forderte der Versicherte die KPT auf, im Sinne eines Editionsbegehrens alle Fakten der Berechnungen zu Handen des Verfahrens offenzulegen und zu beweisen, dass keine finanziellen Anteile der Grundprämien aus der Krankenversicherung für politische, eigene Interessenvertretungen (Beiträge an santésuisse) oder andere Zweckentfremdungen abgezweigt worden seien. Solange nicht endgültig rechtskräftig feststehe, ob und wieviele Prämien aus der obligatorischen Grundversicherung zweckentfremdet worden seien, habe die gesamte Prämienforderung aus dem Jahre 2006 mangels



## St.Galler Gerichte

Berechnungsmöglichkeit als bestritten zu gelten. Mit Einspracheentscheid vom 29. August 2008 wies die KPT die Einsprache ab (act. G 3.1/6).

B.

B.a Mit Betreibungsbegehren vom 29. Februar 2008 leitete die KPT gegen den Versicherten Betreuung für ausstehende Prämien im Umfang von Fr. 926.15 (Prämien KVG Saldo Aug. 2007 Fr. 167.35 und Sept. – Dez. 2007 à Fr. 189.70) zuzüglich Mahnspesen von Fr. 100.00 und 5 % Zins ab 2. Oktober 2007 ein (act. G 3.1/5). Gegen den am 18. März 2008 zugestellten Zahlungsbefehl erhob der Versicherte am 8. April 2008 Rechtsvorschlag (act. G 3.1/4). Mit Verfügung vom 22. April 2008 (von der Versicherung offensichtlich irrtümlich mit 22. April 2007 datiert) stellte die KPT die betriebene Forderung im Betrag von Fr. 1'130.95 (Fr. 926.15 ausstehende Prämien + Fr. 100.00 Mahnspesen + Fr. 79.00 Betreuungskosten + Fr. 25.80 Zinsen) fest und erklärte den Rechtsvorschlag des Versicherten für aufgehoben (act. G 3.1/3).

B.b Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 25. Mai 2008 Einsprache (act. G 3.1/2). Zur Begründung führte er im Wesentlichen dieselben Argumente an wie in seiner Beschwerde gegen die Prämienverfügung vom 2. Oktober 2007. Mit Einspracheentscheid vom 29. August 2008 wies die KPT die Einsprache ab (act. G 3.1/1).

C.

C.a Am 3. Oktober 2008 erhob der Versicherte gegen die beiden Einspracheentscheide der KPT vom 29. August 2008 Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (act. G 1). Da beide Verfügungen die gleichen Parteien und die gleiche Streitsache betreffen würden, seien die Verfahren vor Versicherungsgericht zu vereinigen. Materiell beantragte er, es seien die Einspracheentscheide aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung, im Sinne der rechtlich korrekten Berechnung des Zinses und der Prämien sowie zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter sei festzustellen, dass diese wiederholt gegen Bundesrecht verstossen habe, indem sie ggf. anteilmässig Prämienfelder der Grundversicherung zu Ungunsten des



Versicherten zweckentfremdet und für politische bzw. unverhältnismässig für Marketing u.a. Ziele verwendet habe. Demgemäss seien die Prämien für das Jahr 2006 und für die Monate August bis Dezember 2007 neu festzusetzen. Der Beschwerdeführer hat weiter ein Editionsbegehren gestellt, wonach von der Beschwerdegegnerin alle Fakten der Berechnungen zu Handen des Verfahrens offen zu legen seien und zu beweisen sei, dass keine finanziellen Anteile der Grundprämien aus der Krankenversicherung für politische, eigene Interessenvertretungen (gemeint sind Beiträge an santésuisse) und oder andere Zweckentfremdungen abgezweigt worden seien. Er verlangt dabei die Offenlegung einzeln genannter Akten.

C.b In Ihrer Beschwerdeantwort vom 5. November 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde vom 3. Oktober 2008 (act. G 3). Mit Replik vom 5. Januar 2009 hielt der Beschwerdeführer an den Anträgen gemäss seiner Beschwerde vom 3. Oktober 2008 fest (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

Erwägungen:

1.

1.1 Der Beschwerdeführer beantragt die Vereinigung der Verfahren betreffend die beiden Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin vom 29. August 2008. Da beiden Verfahren im Wesentlichen derselbe Sachverhalt zu Grunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und sich in beiden Verfahren die gleichen Parteien gegenüberstehen, rechtfertigt es sich, sie zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 128 V 124 E. 1 und 128 V 192 E. 1 je mit Hinweisen).

1.2 Der Beschwerdeführer bestreitet die Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin verrechneten Verzugszinsen. Er macht geltend, ein Verzugszins sei erst geschuldet, wenn die Krankenversicherung den säumigen Schuldner per Mahnung in Verzug gesetzt habe. Der Beschwerdeführer beantragt weiter, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin durch die Zweckentfremdung von Prämiegeldern aus der Grundversicherung wiederholt gegen Bundesrecht verstossen habe. Demgemäss seien die Prämien für das Jahr 2006 und für die Monate August bis



Dezember 2007 neu festzusetzen (act. G 3 Ziff. 3 der Rechtsanträge). Der Beschwerdeführer stellt in diesem Zusammenhang ein Editionsbegehren. Danach seien "alle Fakten der Berechnungen zu Handen des Verfahrens offen zu legen und zu beweisen, dass keine finanziellen Anteile der Grundprämien aus der Krankenversicherung für politische, eigene Interessenvertretungen (gemeint sind Beiträge an Santésuisse) und oder andere Zweckentfremdungen, abgezweigt wurden." (act. G 1 S. 5).

1.3 Beim Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht handelt es sich nicht um ein aufsichtsrechtliches Verfahren. Die Überwachung der Durchführung der Krankenversicherung obliegt gemäss Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) dem Bundesrat, der sich hierfür gemäss Gesetz und Verordnung des Bundesamts für Gesundheit bedient (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Auflage, 2007, S. 471 Rz. 231 ff.). Die korrekte Verwendung von Prämiegeldern kann deshalb nicht Gegenstand des Verfahrens vor kantonalem Versicherungsgericht sein. Auf die entsprechenden Anträge, insbesondere das Editionsbegehren, kann daher nicht eingetreten werden. Soweit die Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin verrechneten Verzugszinsen bestritten wird, kann demgegenüber auf die Beschwerde eingetreten werden.

2.

2.1 Gemäss Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sind für fällige Beitragsforderungen Verzugszinsen zu leisten. Gemäss Art. 105a (früher Art. 90 Abs. 2) der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) beträgt der Verzugszins 5 % im Jahr (vgl. auch Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]). Von seiner Befugnis, für geringe Beträge und kurzfristige Ausstände Ausnahmen vorsehen zu können (Art. 26 Abs. 1 Satz 2 ATSG), hat der Bundesrat auf dem Gebiete der Krankenversicherung keinen Gebrauch gemacht. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist ein Verzugszins nicht erst nach der Mahnung gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG, sondern bereits



ab dem vom Versicherer gesetzten letzten Zahlungstermin und somit ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit geschuldet (Gebhard Eugster, a.a.O., S. 752 Rz. 1041). Ganz allgemein gilt auf dem Gebiete des Sozialversicherungsrechts, dass Verzugszinsen bereits ab dem Fälligkeitstermin geschuldet sind und keine Inverzugsetzung durch Mahnung erforderlich ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, 2009, Art. 26 Rz. 12). Der Einwand des Beschwerdeführers, er sei von der Beschwerdegegnerin nicht gemahnt worden, ist deshalb unbeachtlich.

2.2 Gemäss Art. 90 KVV (früher Art. 90 Abs. 1 KVV) sind die Krankenkassenprämien im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Es steht den Versicherten jedoch auch offen, die Prämien jährlich, halbjährlich, quartalsweise oder in einem anderen Intervall zu bezahlen. Art. 90 KVV lässt Raum für abweichende Regelungen in den Versicherungsbedingungen. Insbesondere kann auch der Fälligkeitstermin abweichend von Art. 90 KVV geregelt werden (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O., S. 746 Rz. 1024).

2.2.1 Dem Beschwerdeführer wurde gemäss Ausführungen der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2006 eine Jahresrechnung zugestellt, welche am 30. Juni 2006 fällig wurde (act. G 3). Der Beschwerdeführer führt in seiner Beschwerde selber aus, für das Jahr 2006 sei die Jahreszahlung mit mittlerem Verfall vereinbart worden (act. G. 1 Ziff. 3 der Ausführungen). Weder im KVG noch in der KVV findet sich eine Bestimmung, welche die Krankenversicherer bei jährlicher Zahlung zur Einräumung eines Skontos zwingen würde. Die Berechnung von Verzugszinsen ab dem Fälligkeitstermin am 30. Juni 2006 (vgl. Zahlungsbefehl vom 6. Juni 2007; act. G 3.1/11) ist somit nicht zu beanstanden.

2.2.2 Weiter hat die Beschwerdegegnerin am 29. Februar 2008 für den noch ausstehenden Saldo für den August 2007 (Fr. 167.35) und für ausstehende Prämien für die Monate September bis Dezember 2007 à Fr. 189.70 nebst Zins zu 5 % ab 2. Oktober 2007 Betreuung eingeleitet (vgl. act. G 3.1/5). Aus den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ergibt sich nicht, wann die entsprechenden Prämien fällig waren. Jedoch enthalten weder die Akten Hinweise auf ein anderes Fälligkeitsdatum noch wird ein solches vom Beschwerdeführer geltend gemacht. Der Beschwerdeführer bringt lediglich vor, es wäre eine Inverzugsetzung durch Mahnung erforderlich gewesen (act. G 1 Ziff. 2 der Ausführungen). Dass dies nicht zutrifft, wurde bereits ausgeführt. Die



## St.Galler Gerichte

Berechnung von Verzugszinsen ab dem 2. Oktober 2007 ist somit nicht zu beanstanden.

3.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.