



Fall-Nr.: KV 2010/4
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 24.03.2020
Entscheiddatum: 12.08.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 12.08.2010

Art. 64a Abs. 1 KVG, Art. 105b KVV, Art. 26 Abs. 1 ATSG, Art. 105a KVV, Art. 61 KVG, Art. 13 Abs. 2 lit. a KVG: Prämienausstände in der obligatorischen Krankenversicherung. Beginn Verzugszinspflicht. Ratenzahlung von Prämienausständen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. August 2010, KV 2010/4).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; a.o. Gerichtsschreiber Adrian Zogg

Entscheid vom 12. August 2010

in Sachen

Z.F.____,

Beschwerdeführer,

gegen

CSS Versicherung, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Forderung

Sachverhalt:



A.

A.a Das Ehepaar Z.____ und D.F.____ sowie deren drei Kinder A.____, B.____ und C.____ waren bei der CSS Versicherung (nachfolgend CSS) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege versichert. B.____ trat der CSS am 1. Oktober 2005 bei, die Eltern sowie A.____ am 1. Januar 2006 und C.____ am 1. Oktober 2007 (act. G 12.1/1). Die monatlichen Prämien für das Jahr 2009 betragen für den Ehemann Fr. 132.60, für die Ehefrau Fr. 142.70, für die beiden Söhne je Fr. 57.60 und für die Tochter Fr. 65.60, das heisst insgesamt Fr. 456.10 (act. G 12.1/4). Bei Versicherungsantritt wurde zwischen den Parteien ein halbjährliches Zahlungsintervall vereinbart (act. G 16.1/5).

A.b Am 6. Juni 2009 stellte die CSS dem Ehemann die Prämien der ganzen Familie für die Monate Juli bis Dezember 2009 in Rechnung. Zahlbar war der Betrag von total Fr. 2'709.25 (Fr. 2'736.60 minus Fr. 27.35 Skonto) bis 31. Juli 2009 (act. G 5.1/3). Mit dem Hinweis, dass die Zahlung nicht fristgerecht eingegangen sei, stellte die CSS dem Ehemann am 31. August 2009 das Skonto im Betrag von Fr. 27.35 in Rechnung (act. G 5.1/2).

A.c Am 19. Januar 2010 stellte die CSS beim Betreibungsamt D.____ das Betreibungsbegehren gegen den Ehemann für die Prämien von Juli bis Dezember 2009 über Fr. 2'736.60 nebst Zins zu 5 Prozent ab 31. Juli 2009 und Mahnspesen von Fr. 80.-- (act. G 5.1/5). Gegen den Zahlungsbefehl vom 21. Januar 2010 (Betreibung Nr. 100'076; zugestellt am 22. Januar 2010) erhob der Ehemann am 25. Januar 2010 Rechtsvorschlag (act. G 5.1/6).

A.d Mit Verfügung vom 1. Februar 2010 stellte die CSS einen Zahlungsausstand von total Fr. 2'885.40 plus Betreibungskosten fest und hob den Rechtsvorschlag auf. Der vorgenannte Betrag setzte sich zusammen aus Fr. 2'736.60 für die Prämien Juli bis Dezember 2009, Fr. 80.-- Mahnspesen und Fr. 68.80 Verzugszins (act. G 5.1/7).

A.e Mit Schreiben vom 8. Februar 2010 teilte der Ehemann der CSS mit, dass er nicht hätte betrieben werden dürfen, da er sich bereit erklärt habe, die offene Forderung in Teilraten zu zahlen (act. G 5.1/8). Die CSS wies den Ehemann mit Schreiben vom



10. Februar 2010 darauf hin, dass es nicht mehr möglich sei, die Ausstände in Raten zu begleichen (act. G 5.1/9).

B.

Mit Schreiben vom 15. Februar 2010 erhob der Ehemann Einsprache gegen die Verfügung vom 1. Februar 2010 (act. G 5.1/10). Die CSS wies diese mit Einspracheentscheid vom 26. Februar 2010 ab (act. G 5.1/12).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid erhob der Ehemann mit Eingabe vom 4. März 2010 Beschwerde. Zur Begründung legt er dar, dass er bereit gewesen wäre, die offene Forderung in monatlichen Raten zu zahlen. Ausserdem hätte die Betreibung nicht erfolgen dürfen, da man ihm ein monatliches Zahlungsintervall in der Vergangenheit nicht gestattet habe und es nun doch möglich sei, die Prämien monatlich zu begleichen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. März 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 26. Februar 2010, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Zur Begründung legt sie unter anderem dar, dass weder der Bestand noch die Höhe des in Betreibung gesetztes Ausstandes bestritten würden. Dem Beschwerdeführer sei es jederzeit offen gestanden, seinen Willen hinsichtlich monatlicher Zahlungen mittels Leistung von Teilbeträgen kundzutun. Derartige Zahlungen seien jedoch erst seit Beginn des Jahres 2010 erfolgt. Ausserdem sei sie nicht verpflichtet, Ratenzahlungen anzubieten, um die schwierige finanzielle Situation des Beschwerdeführers zu entschärfen. Aufgrund der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) sei sie sogar gezwungen, ausstehende Prämien in Betreibung zu setzen. Diese Verpflichtung zur Betreibung und das sogenannte Gleichbehandlungsgebot würden gebieten, dass man keine Ratenzahlungen gewähre (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 6. April 2010 bestätigte der Beschwerdeführer seinen Antrag gemäss Beschwerde (act. G 7).



St.Galler Gerichte

C.d Mit Schreiben vom 12. April 2010 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik. Es werde an den bisher gestellten Rechtsbegehren sowie Ausführungen vollumfänglich festgehalten (act. G 9).

C.e Mit Schreiben vom 10. Mai 2010 wurden bei der Beschwerdegegnerin weitere Akten eingefordert (act. G 11). Diese stellte sie zwischen 25. Mai 2010 und 10. Juni 2010 zu (act. G 12, 14, 16).

C.f Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der weiteren Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Anfechtungsgegenstand ist der angefochtene Einspracheentscheid. Inhalt des Entscheids sind Prämienausstände betreffend die obligatorische Krankenversicherung der Familie des Beschwerdeführers. Ausserdem ist die Aufhebung des Rechtsvorschlags im Zusammenhang mit der Einforderung dieser Prämien Bestandteil des Einspracheentscheids (act. G 5.1/12). Somit bilden die Prämienausstände der obligatorischen Krankenversicherung und die Aufhebung des Rechtsvorschlags den Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren.

1.2 Unstreitig ist, dass die Familie des Beschwerdeführers im fraglichen Zeitraum bei der CSS versichert war. Auch werden weder die Höhe noch der Bestand der Forderung bestritten. Daher können die Prämienausstände bei dieser Aktenlage für den Zeitraum von Juli bis Dezember 2009 nicht in Frage stehen.

2.

2.1 Der Abschluss der Krankenpflegeversicherung gehört zu den laufenden Bedürfnissen der Familie im Sinn von Art. 166 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210). Für die Prämien haften die Ehegatten solidarisch. Dies hat zur Folge, dass jeder der Ehegatten für die gesamte Forderung belangt



werden kann (Urteil des Bundesgerichts K 4/07 vom 26. November 2007 E. 4.1 ff.; Art. 144 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) [OR; SR 220]). Die Eltern haben gemeinsam für den gebührenden Unterhalt der Familie zu sorgen. Sie haben insbesondere auch für den Unterhalt der Kinder aufzukommen (Art. 276 Abs. 1 ZGB). Dazu gehört auch die Bezahlung von Beiträgen an die Sozialversicherungen (BGE 125 V 435 E. 3b S. 436). Demzufolge ist es zulässig, dass vorliegend die Beschwerdegegnerin beim Beschwerdeführer die Prämien für die ganze Familie einfordert.

2.2 Prämien sind im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen (Art. 90 KVV). Diese Regelung untersagt es der versicherten Person nicht, ein jährliches, halbjährliches, quartalsweises oder auch ein anderes Zahlungsintervall zu wählen. Für eine in der Schweiz wohnhafte versicherte Person muss jedoch jederzeit die Möglichkeit zum Wechsel auf monatliche Prämienzahlung gewahrt bleiben. Dem Versicherer ist es erlaubt, die Fälligkeit der Prämien in den Versicherungsbedingungen autonom zu regeln (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV Soziale Sicherheit, hrsg. von Ulrich Meyer, 2. Aufl. 2007, Rz. 1024).

2.3 Mit Schreiben vom 27. Oktober 2005 wählte der Beschwerdeführer für die Zahlung der Prämien ein halbjährliches Zahlungsintervall (act. G 16.1/5). Gemäss eigener Aussage habe er die Beschwerdegegnerin später mehrfach schriftlich um monatliche Zahlung ersucht (act. G 1). Einen Nachweis hierfür legt er jedoch nicht vor. Die Beschwerdegegnerin äussert sich demgegenüber dahingehend, dass ihr keine entsprechenden Schreiben vorliegen würden (act. G 12). Wie im Folgenden dargelegt wird, kann die Frage, inwieweit die Beschwerdegegnerin vom monatlichen Zahlungswunsch des Beschwerdeführers Kenntnis hatte, für die Beurteilung der Höhe des Prämienausstands offenbleiben. Gemäss Art. 14.1 des Reglements der Beschwerdegegnerin für die Versicherungen nach KVG, Ausgabe 01.2005 (nachfolgend AVB), ist die versicherte Person verpflichtet, die ihrer Versicherung und Einteilung entsprechenden Prämien gemäss Police im Voraus zu entrichten (act. G 12.1/11). Bei einem monatlichen Zahlungsintervall werden die Prämien somit am letzten Tag des Monats fällig, der demjenigen vorhergeht, für den die Prämien zu entrichten sind, und



zwar unabhängig von der Zustellung einer Rechnung. Falls der Beschwerdeführer die monatliche Zahlung bei der Beschwerdegegnerin verlangt haben sollte, hätte dies für ihn die Pflicht mit sich gebracht, die Prämienzahlungen auch tatsächlich monatlich vorzunehmen. Da jedoch vom Beschwerdeführer offensichtlich keinerlei Zahlungen fürs zweite Halbjahr 2009 getätigt wurden, beträgt der Prämienausstand unabhängig vom gewählten Zahlungsintervall Fr. 2'736.60.

2.4 Hingegen ist das Zahlungsintervall für die Berechnung des Verzugszinses von Bedeutung. Auf fälligen Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüchen sind 5 Prozent Verzugs- und Vergütungszinsen zu leisten (Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. Art. 105a KVV). Am 6. Juni 2009 wurden dem Beschwerdeführer die Prämien für Juli bis Dezember 2009 in Rechnung gestellt (act. G 5.1/3). Da die Prämien gemäss AVB im Voraus zu entrichten sind, wären diese bei halbjährlicher Zahlung am 30. Juni 2009 fällig gewesen. Die Beschwerdegegnerin verlangte in der Betreuung allerdings erst ab Ablauf der mit der Rechnung gesetzten Zahlungsfrist Zins, d.h. ab 31. Juli 2009 (act. G 5.1/3, 5, 6). Im Einspracheentscheid dagegen geht sie dann von periodisch anfallenden Forderungen aus und greift für die Berechnung des Verzugszinses auf den mittleren Verfall zurück (vgl. BGE 131 III 12 E. 9.5 S. 25; act. G 5.1/12). Aus dem Wortlaut von Art. 26 Abs. 1 ATSG und Art. 105a KVV geht klar hervor, dass Verzugszins ab Fälligkeit zu leisten ist. Eine vom Krankenversicherer in der Prämienrechnung bzw. Mahnung gewährte Zahlungsfrist ist daher nicht massgeblich. Wie oben ausgeführt, sind die Aussagen bezüglich des gewählten Zahlungsintervalls widersprüchlich. Aufgrund dessen, dass im Einspracheentscheid mit dem mittleren Verfall gerechnet wird, kann für die Festsetzung der Verzugszinsen von einer monatlichen Prämienzahlung ausgegangen werden. Die Prämien sind somit jeweils am letzten Tag des Monats fällig, der demjenigen vorhergeht, für den die Prämien zu entrichten sind (Art. 14.1 AVB). Basierend darauf ergibt sich als mittlerer Verfall der 15. September 2009 (die Beschwerdegegnerin ermittelte den 31. Oktober 2009). Grundsätzlich handelt es sich bei der Vorverlegung des mittleren Verfalls um eine *reformatio in peius*. Angesichts der Geringfügigkeit der Verschlechterung (Fr. 17.--) wird jedoch darauf verzichtet, diese dem Beschwerdeführer gemäss Art. 61 lit. d ATSG anzuzeigen und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. zum Beschwerderückzug zu geben, da nicht anzunehmen ist, dass er aufgrund der geringfügigen Verschlechterung



die Beschwerde zurückziehen würde. Aus Gründen der Prozessökonomie und Verhältnismässigkeit erscheint daher ein Verzicht auf die Anzeige gerechtfertigt.

3.

3.1 Der Versicherer muss unbezahlte fällige Prämien und Kostenbeteiligungen 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. 64a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] i.V.m. Art. 105b Abs. 1 KVV). Beahlt 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 Betreuung setzen (Art. 105b Abs. 2 KVV). Gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_786/2008 vom 31. Oktober 2008 E. 3.2 handelt es sich bei Art. 105b KVV bezüglich der Fristen um eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch denjenigen auf die betriebsrechtliche Durchsetzung verwirkt. Die einzige Konsequenz aus der Nichteinhaltung der Fristen ist, dass die Sanktionsfolgen nach Art. 64a Abs. 2 KVG - ein Leistungsaufschub - nicht eintreten können. Inwieweit die Fristen gemäss Art. 105b KVV eingehalten worden sind, kann für die Beantwortung der vorliegenden Frage somit offen bleiben.

3.2 Mit Mahnung vom 24. Oktober 2009 machte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf die ausstehenden Prämien aufmerksam (act. G 12.1/7). Die Folgen bei Nichterfüllung wurden in der Mahnung mit dem Hinweis auf die Inhalte von Art. 64a Abs. 2 und 4 KVG erwähnt. Aus dem Eintrag "MS" (Mahnstufe) im Prämienkonto kann geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer mehrmals gemahnt worden ist (act. G 12, 12.1/10). Die entsprechende Betreuung erfolgte dann rund zwei Monate nach der in der Mahnung vom 24. Oktober 2009 angesetzten Zahlungsfrist (act. 5.1/5, 6). Die Voraussetzungen des Mahn- bzw. Betreibungsverfahrens sind somit erfüllt.



3.3 Die gesetzliche Pflicht des Versicherten zur Prämienzahlung (Art. 61 KVG) bringt die Pflicht des Krankenversicherer mit sich, die Ausstände einzufordern, dies mit Blick auf die in der sozialen Krankenversicherung geltenden Grundsätze der Gegenseitigkeit und der Gleichbehandlung der Versicherten (Art. 13 Abs. 2 lit. a KVG). Befindet sich eine versicherte Person mit der Bezahlung von Prämien im Verzug, so muss der Krankenversicherer das Vollstreckungsverfahren zwingend einleiten (Art. 105b Abs. 2 KVV; vgl. BGE 131 V 147 E. 5.1 f. S. 149 f.). Handelt es sich um eine Nachforderung, welche die versicherte Person nicht zu verantworten hat, könnte vor dem Hintergrund des Verhältnismässigkeitsprinzips eine Ratenzahlung bzw. eine Stundung in Erwägung gezogen werden. Eine gesetzliche Pflicht für eine Ratenzahlung existiert jedoch nicht (Eugster, a.a.O., Rz. 1014a, 1033). Vorliegend gibt es keine Hinweise, dass der Prämienausstand nicht im Verantwortungsbereich des Beschwerdeführers liegen könnte. Aufgrund des obgenannten Betreibungszwangs gab es somit für die Beschwerdegegnerin keine Pflicht, dem Beschwerdeführer eine Ratenzahlung zu gewähren.

4.

4.1 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; BGE 125 V 276; Eugster, a.a.O., Rz. 1044).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer im Einspracheentscheid zusätzlich zum Prämienausstand Mahnkosten von Fr. 80.-- auferlegt (act. G 5.1/12). Gemäss Art. 14.3 AVB fallen Auslagen der Beschwerdegegnerin für Mahnungen und Beteiligungen zulasten der versicherten Person. Die Höhe dieser Auslagen ist in den AVB nicht festgelegt (act. G 12.1/11). Für die Beurteilung der Angemessenheit ist in solchen Fällen das Kostendeckungs- oder Äquivalenzprinzip anzuwenden (Eugster, a.a.O., Rz. 1045, Fn 1635). Die in diesem Zusammenhang von der Beschwerdegegnerin als Mahnaufwand geforderten Fr. 80.-- sind als angemessen zu betrachten, zumal mehrmals gemahnt wurde und aufgrund der Nichtbezahlung der Halbjahresprämie das Skonto separat in Rechnung gestellt werden musste.



5.

5.1 Die Krankenversicherer 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 (vgl. BGE 121 V 109; Art. 54 Abs. 2 ATSG). Die Betreibungskosten für das laufende Betreibungsverfahren (worunter nur die durch das Betreibungsamt belasteten Kosten zu verstehen sind, nicht jedoch die vertraglich abgemachten Umtriebsentschädigungen, vgl. Kurt Amonn/Fridolin Walther, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 8. Aufl. 2008, § 13 RZ 1 ff.) können nicht in die Rechtsöffnung mit einbezogen werden, da diese von der Gläubigerin vorzuschiessen sind (Art. 68 Abs. 1 zweiter Satz SchKG) und die endgültige Belastung des Schuldners mit Betreibungskosten vom Ausgang des Betreibungsverfahrens abhängt. Ausserdem wirkt der Rechtsvorschlag - wie von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid richtig erwähnt - ohnehin nicht gegen die (amtlichen) Betreibungskosten, da diese von Gesetzes wegen vom Schuldner zu tragen sind (Art. 68 Abs. 1 erster Satz SchKG; vgl. auch Amonn/Walther, a.a.O., § 18 Ziff. 25; RKUV 2003 Nr. KV 251 S. 226).

5.2 Hebt der Krankenversicherer den Rechtsvorschlag mittels formeller Verfügung auf, muss das entsprechende Dispositiv mit Bestimmtheit auf die hängige Betreibung Bezug nehmen, auf eine bestimmte Geldsumme in Schweizer Franken lauten und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklären. Diese Aufhebung kann vollumfänglich oder in einer bestimmten Höhe erfolgen (Eugster, a.a.O., Rz. 1030; BGE 119 V 329 E. 2b S. 331). Die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin erfüllen diese Voraussetzungen (act. G 5.1/7, 12).

6.

Gemäss den obenerwähnten Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 26. Februar 2010 somit in dem Sinn abzuweisen, als der Beschwerdeführer verpflichtet wird, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 2'816.60 (Prämien von Fr. 2'736.60 und Mahngebühr von Fr. 80.--) zuzüglich Zins zu 5 Prozent auf den ausstehenden Prämien ab 15. September 2009 zu bezahlen. In



diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. 100'076 des
Betreibungsamts D.____ definitive Rechtsöffnung zu erteilen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn abgewiesen, dass der Beschwerdeführer verpflichtet wird, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 2'816.60 (Prämien von Fr. 2'736.60 und Mahngebühr von Fr. 80.--) zuzüglich Zins zu 5 Prozent auf den ausstehenden Prämien ab 15. September 2009 zu bezahlen. In diesem Umfang wird der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 100'076 des Betreibungsamts D.____ aufgehoben und der Beschwerdegegnerin definitive Rechtsöffnung erteilt.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.