



Fall-Nr.: KV 2011/3
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 23.03.2020
Entscheiddatum: 25.08.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 25.08.2011

Art. 3 Abs. 1 und Art. 5 Abs. 3 KVG: Bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland erlöscht das Versicherungsverhältnis in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ohne Kündigungsformalitäten automatisch. Bei einer Wiedereinreise mit Wohnsitzbegründung hat die versicherte Person bei einer zugelassenen Krankenversicherung erneut Antrag zu stellen (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. August 2011, KV 2011/3).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 25. August 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

Avanex Versicherungen AG, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch avanex Versicherungen AG, Debitorenmanagement, Postfach,
8081 Zürich Helsana,

betreffend



Forderung

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ zog am 4. Dezember 2008 aus dem Ausland in die Schweiz zu und meldete sich in B.____ an (KV-act. B20). Am 18. Februar 2009 unterzeichnete sie bei der avanex Versicherungen AG (nachfolgend: avanex) eine Beitrittserklärung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Der Versicherungsbeginn wurde rückwirkend auf den 1. Dezember 2008 festgesetzt (KV-act. B1-B4).

A.b Mit Schreiben vom 25. März 2009 teilte die Versicherte der avanex mit, dass sie vorübergehend ins Ausland müsse und bat um einen Mahnstopp (KV-act. B6). Die Versicherte ist in der Folge trotz Mahnung (KV-act. B7) ihrer Pflicht zur Bezahlung der fälligen Prämien (Dezember 2008 bis Juli 2009) nicht nachgekommen, weshalb die avanex im August 2009 beim Betreibungsamt B.____ ein Betreibungsbegehren für eine Forderung von Fr. 885.80 stellte (KV-act. B8). Da die Versicherte nicht erreicht werden konnte, tätigte die avanex am 5. November 2009 beim Einwohneramt B.____ entsprechende Abklärungen (KV-act. B10). Gemäss Wohnsitzausweis des Einwohneramts B.____ ist die Versicherte am 18. Juni 2009 weggezogen, wobei die Abmeldung von Amtes wegen rückwirkend auf den 31. Januar 2009 vorgenommen wurde. Seit 1. Januar 2010 ist A.____ wieder in B.____ angemeldet und wohnhaft (KV-act. B20). Am 5. Februar, 26. April und 29. April 2010 mahnte die avanex die Versicherte erneut für die ausstehenden Prämien Dezember 2008 bis Juli 2009 respektive November 2009 bis April 2010 (KV-act. B17, B18, B28 und B29).

A.c Im Mai 2010 stellte die avanex für die ausstehenden Prämien November 2009 bis April 2010 beim Betreibungsamt B.____ ein Betreibungsbegehren über eine Forderung von Fr. 553.20, nebst Zins zu 5% seit 20. Januar 2010, sowie Bearbeitungsgebühren von Fr. 140.-- (KV-act. B31). Mit einem weiteren Betreibungsbegehren im Juni 2010 machte sie gegen die Versicherte aufgrund ausstehender Prämien für die Monate Dezember 2008 bis Juli 2009 eine Forderung von Fr. 354.50, nebst Zins zu 5% seit 24. April 2009, sowie Bearbeitungsgebühren von Fr. 100.-- und bisherige



St.Galler Gerichte

Betreibungskosten von Fr. 18.-- geltend (KV-act. B32). Gegen die im Juni 2010 in der Betreuung Nr. 1XXXXX0 und in der Betreuung Nr. 1XXXXX5 zugestellten Zahlungsbefehle erhob die Versicherte am 19. Juli 2010 Rechtsvorschlag (KV-act. B33 und B34).

A.d Mit Verfügungen vom 2. August 2010 beseitigte die avanex in den Betreibungen Nr. 1XXXXX0 und Nr. 1XXXXX5 die erhobenen Rechtsvorschläge und erteilte sich definitive Rechtsöffnung (KV-act. B35 und B36). Gegen diese Verfügungen liess die Versicherte am 5. August 2010 Einsprache (Einspracheergänzungen vom 12. und 25. August 2010; KV-act. B40 und B43) erheben (KV-act. B38). Mit Einspracheentscheid vom 10. Februar 2011 wies die avanex die Einsprache vom 5. August 2010 ab (KV-act. B48).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 13. Februar 2011 mit dem sinngemässen Antrag auf Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. Februar 2011; unter Entschädigungsfolge (inkl. Schadenersatz). Die Beschwerdegegnerin habe den Vertrag nicht gemäss Gesetz aufgehoben, sondern lediglich sistiert. Sistierungen seien aber ausschliesslich in der Militärversicherung zulässig. Gemäss KVG erlösche die Versicherung mit der Abmeldung bei der Gemeinde. Die Beschwerdegegnerin habe ihr angedroht, den Vertrag weiterlaufen zu lassen, wenn sie den jetzigen Versicherer nicht bekanntgebe. Sie sei auch nicht mehr bereit, Zahlungen für die geschuldete Zeit zu erbringen (act. G 1).

B.b Mit Schreiben vom 14. Februar 2011 bestätigte die SWICA Gesundheitsorganisation eine lückenlose Versicherung nach KVG der Versicherten seit 1. Februar 2010 (KV-act. B51 S. 2).

B.c In der Beschwerdeantwort vom 15. April 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Betreffend des Versicherungsbeginns per 1. Dezember 2008 bestehe zwischen Beschwerdegegnerin und Beschwerdeführerin Einigkeit, weshalb diese auch verpflichtet sei, ab diesem Datum die geschuldeten Monatsprämien zu entrichten. Die Beschwerdeführerin sei dann ausgereist, ohne sich



beim Einwohneramt B.____ abzumelden oder die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu kündigen. Die rückwirkende Abmeldung von Amtes wegen sei ihr (der Beschwerdegegnerin) erst im Februar 2010 mitgeteilt worden, zusammen mit der Information, dass die Beschwerdeführerin seit 1. Januar 2010 wieder in der Schweiz wohne. Den Versicherungsschutz rückwirkend für die Zeit der Landesabwesenheit auszusetzen und die Fortdauer des Versicherungsvertrags anzunehmen, sei vorliegend sachgerecht und entspreche Sinn und Zweck des KVG. Der Brief vom 25. März 2009 mit Ortsangabe B.____ weise daraufhin, dass die Beschwerdeführerin mindestens bis Ende März 2009, möglicherweise auch länger, in der Schweiz Aufenthalt gehabt habe und demnach länger als bis Ende Februar 2009 der obligatorischen Versicherungspflicht unterstanden sei. Die Versicherungsdeckung bei der SWICA beginne erst am 1. Februar 2010, weshalb es Pflicht der Beschwerdegegnerin sei, die Beschwerdeführerin mindestens bis Ende Januar 2010 zu versichern. Zudem habe die Beschwerdeführerin eine Versicherungsbestätigung per 1. Januar 2010 verlangt, was zeige, dass sie auch vom Fortbestand der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der Beschwerdegegnerin ausgegangen sei (act. G 6).

B.d Mit Replik vom 30. Mai 2011 beantragte die Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe alle Zahlungsbefehle zurückzuziehen und sie aus dem Betreibungsregister zu löschen (act. G 9).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine weitere Stellungnahme verzichtet (act. G 11).

B.f Mit Schreiben vom 10. Juli 2011 legte die Beschwerdeführerin weitere Akten ins Recht (act. G 13).

B.g Auf weitere Begründungen und Ausführungen der Parteien wird - soweit entscheidnotwendig - in den folgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



1.1 Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) muss jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz sich 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. Bei rechtzeitigem Beitritt (Art. 3 Abs. 1) beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme in der Schweiz (Art. 5 Abs. 1 Satz 1 KVG). Die Versicherung endet gemäss Art. 5 Abs. 3 KVG, wenn die versicherte Person der Versicherungspflicht nicht mehr untersteht.

1.2 Die weiteren massgebenden gesetzlichen Grundlagen wurden im angefochtenen Einspracheentscheid von der Beschwerdegegnerin zutreffend dargelegt; darauf kann verwiesen werden.

2.

2.1 Umstritten ist vorliegend die Beseitigung der Rechtsvorschläge in den Betreibungen Nr. 1XXXXX0 und Nr. 1XXXXX5 des Betreibungsamts B.____.

2.2 Zu Recht blieb zwischen den Parteien unbestritten, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2008 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert war. Sodann ist aktenkundig, dass das Einwohneramt die Beschwerdeführerin am 18. Juni 2009 rückwirkend auf den 31. Januar 2009 abgemeldet hat. Aus diesem Sachverhalt ergibt sich eine Versicherungsdeckung und somit eine Pflicht zur Bezahlung der Prämien für die Monate Dezember 2008 und Januar 2009. Entgegen dem im Zahlungsbefehl in der Betreibung Nr. 1XXXXX5 genannten Forderungsgrund (Prämien Dezember 2008 bis Juli 2009) ist auch die Beschwerdegegnerin in der entsprechenden Betreibung lediglich von ausstehenden Prämien für die Periode Dezember 2008 bis Januar 2009 ausgegangen. Die gemäss Einspracheentscheid direkt nach der Vertragsmutation mit der Prämiegutschrift verrechnete Prämie für den Monat Mai 2010 von Fr. 138.30 gehört hingegen nicht zur Forderung (vgl. Aufstellung in Ziff. 1 des Einspracheentscheids). Die korrekte Forderung für die ausstehenden Prämien der Monate Dezember 2008 (Fr. 104.60; KV-act. B4) und Januar 2009 (Fr. 111.60; KV-act. B5) beläuft sich demnach auf Fr. 216.20.



2.3 Auf fälligen Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüchen sind 5% 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 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Aus dem Wortlaut dieser Bestimmungen geht klar hervor, dass der Verzugszins ab Fälligkeit zu leisten ist. Eine vom Krankenversicherer in der Prämienrechnung bzw. Mahnung gewährte Zahlungsfrist ist daher nicht massgeblich. Die Prämienrechnungen für die Monate Dezember 2008 und Januar 2009 befinden sich nicht in den vorliegenden Akten. Da allerdings für die Prämien ab 1. Januar 2010 eine monatliche Prämienzahlung vereinbart wurde (vgl. KV-act. B11), kann davon ausgegangen werden, dass diese Zahlungsart bereits für die Prämien ab Vertragsbeginn Anwendung fand. Die Prämien sind jeweils am ersten Tag des Monats fällig, für welchen die Prämien zu entrichten sind (vgl. KV-act. B11). Aufgrund der periodisch anfallenden Forderungen rechtfertigt es sich bei der Bestimmung des Zeitpunkts des Beginns der Verzugszinsen von einem mittleren Verfall auszugehen (vgl. BGE 131 III 12 E. 9.5), weshalb vorliegend ab 1. Januar 2009 ein Verzugszins geschuldet ist.

2.4 Im Gegensatz zu den Bearbeitungsgebühren können die Betreuungskosten nicht zur Forderung geschlagen werden. Die Betreuungskosten 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 vorzuschliessen sind (Art. 68 Abs. 1 zweiter Satz des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG; SR 281.1]) und die endgültige Belastung des Schuldners mit Betreuungskosten vom Ausgang des Betreibungsverfahrens abhängt. Ausserdem wirkt der Rechtsvorschlag ohnehin nicht gegen die (amtlichen) Betreuungskosten, 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).

2.5 Zusammenfassend ist der in der Betreuung Nr. 1XXXXX5 des Betreibungsamts B.____ erhobene Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 216.20, nebst Zins zu 5% seit 1.



Januar 2009, sowie Bearbeitungsgebühren von Fr. 100.-- aufzuheben und definitive Rechtsöffnung für die genannte Forderung zu erteilen.

3.

3.1 Die Versicherung endet aus den Gründen, welche die Versicherungspflicht erlöschen lässt (Art. 5 Abs. 3 KVG), also u.a. mit dem Zeitpunkt der Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland oder des Wegzugs von Personen mit Aufenthaltsbewilligung (Art. 1 Abs. 2 KVV), wenn in der Schweiz kein Wohnsitz gegeben bleibt. Mit dem Eintritt des Ereignisses, das die Versicherungspflicht beendet, erlischt die Versicherung ohne Kündigungsformalitäten automatisch bzw. ohne dass eine Gestaltungserklärung der Parteien notwendig wäre (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, Rz 105).

3.2 Gemäss Wohnsitzausweis des Einwohneramts B.____ vom 19. Februar 2010 wurde die Beschwerdeführerin rückwirkend auf den 31. Januar 2009 abgemeldet. Laut eigenen Angaben ist sie damals ins Ausland zurückgekehrt. Gemäss den Ausführungen in E. 3.1 wurde das Versicherungsverhältnis somit auf diesen Zeitpunkt beendet. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin war die Beschwerdeführerin somit bei der erneuten Einreise in die Schweiz (1. Januar 2010) nicht (mehr) bei ihr obligatorisch krankenpflegeversichert. Die telefonische Anfrage der Beschwerdeführerin vom 30. April 2010 (KV-act. B15), ob per 1. Januar 2010 eine Versicherungsdeckung bestehe, vermag ein neues Versicherungsverhältnis noch nicht zu begründen. Für die Entstehung eines Versicherungsverhältnisses ist vielmehr bei einem zugelassenen Krankenversicherer eine Anmeldung einzureichen. Die Begründung des Versicherungsverhältnisses setzt demzufolge eine entsprechende Willenserklärung durch die versicherungspflichtige Person selber voraus. Die Anmeldung ist eine empfangsbedürftige Gestaltungserklärung, an welche die antragsstellende Person grundsätzlich gebunden ist und die bei erfüllten gesetzlichen Aufnahmebedingungen ihre Rechtswirkung - die Begründung des Versicherungsverhältnisses - ohne Erfordernis der Zustimmung durch den Versicherer automatisch entfaltet (Eugster, a.a.O., Rz 18 und 20). Eine solche Willenserklärung der Beschwerdeführerin zum Abschluss einer obligatorischen Krankenversicherung ist den vorliegenden Akten nicht zu entnehmen. Vielmehr zeigt die Bestätigung der SWICA



vom 14. Februar 2011, wonach die Beschwerdeführerin seit 1. Februar 2010 bei ihr obligatorisch krankenpflegeversichert sei, dass diese offenbar gewillt war, mit der SWICA eine entsprechende Versicherung abzuschliessen. Weshalb dieser Vertrag nicht per 1. Januar 2010 abgeschlossen wurde, ist für das vorliegende Verfahren nicht massgebend, umso mehr als auch trotz eines Obligatoriums Versicherungslücken möglich sind (vgl. Eugster, a.a.O., Rz 18). Aus dem Umstand, dass sie erst im Februar 2010 von der Landesabwesenheit und der Wiedereinreise per 1. Januar 2010 erfahren hat, kann die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall nichts zu ihren Gunsten ableiten. Insbesondere musste ihr aufgrund der von der Beschwerdeführerin eingereichten Kurzaufenthaltsbewilligung (gültig bis 3. Juni 2009) bereits bei Vertragsabschluss im Februar 2009 bekannt sein (KV-act. B2), dass die Beschwerdeführerin spätestens in diesem Zeitpunkt die Schweiz hätte verlassen müssen, was ebenfalls zur Auflösung des Versicherungsverhältnisses geführt hätte.

3.3 Da das Versicherungsverhältnis zwischen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin per 31. Januar 2009 beendet wurde und in der Folge kein neues entstanden ist, sind die Prämienforderungen für die Monate November 2009 bis April 2010 unbegründet. Der in der Betreuung Nr. 1XXXXX0 des Betreibungsamts B.____ erhobene Rechtsvorschlag ist entsprechend zu schützen und die Erteilung der Rechtsöffnung für die geltend gemachte Forderung zu verweigern.

4.

4.1 Im Sinn der Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 10. Februar 2011 insoweit abzuweisen, als der in der Betreuung Nr. 1XXXXX5 des Betreibungsamts B.____ erhobene Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 216.20, nebst Zins zu 5% seit 1. Januar 2009, sowie Bearbeitungsgebühren von Fr. 100.-- aufgehoben und für die genannte Forderung definitive Rechtsöffnung erteilt wird. Mit Bezug auf den in der Betreuung Nr. 1XXXXX0 des Betreibungsamts B.____ erhobenen Rechtsvorschlag ist die Beschwerde zu schützen und für die geltend gemachte Forderung keine Rechtsöffnung zu erteilen.

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



4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Darunter werden in der bisherigen Rechtsprechung insbesondere die Vertretungskosten verstanden. Sonstige 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 Rahmen überschreitet, der von der Partei auf sich zu nehmen ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Art. 61 Rz 113). Da die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren keinen Rechtsvertreter beigezogen hat und die Voraussetzungen für die Übernahme der sonstigen Kosten nicht gegeben sind, ist keine Parteientschädigung geschuldet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird mit Bezug auf die Betreuung Nr. 1XXXXX5 des Betreibungsamts B.____ im Umfang von Fr. 216.20, nebst Zins zu 5% seit 1. Januar 2009, sowie Bearbeitungsgebühren von Fr. 100.-- abgewiesen und für die genannte Forderung definitive Rechtsöffnung erteilt. Im Übrigen wird die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. Februar 2011 gutgeheissen und für die in der Betreuung Nr. 1XXXXX0 des Betreibungsamts B.____ geltend gemachte Forderung die definitive Rechtsöffnung verweigert.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.