



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. November 2013 (730 13 211)

Krankenversicherung

Prämienpflicht des Versicherten; Mitwirkungs- und Substantiierungspflicht im Sozialversicherungsprozess

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **B.**____, Beschwerdeführer

gegen

A.____, Beschwerdegegnerin

Betreff Prämien

A. Am 18. Dezember 2012 leitete die A.____ gegen B.____ die Betreuung für ausstehende Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Monate Juli bis Oktober 2012 sowie für ausstehende Kostenbeteiligungen in der Höhe von insgesamt Fr. 1'263.45 nebst Zins zu 5 % seit 31. August 2012 sowie für Mahnspesen von Fr. 80.-- ein. Nachdem der Versicherte gegen den betreffenden Zahlungsbefehl Nr. 21300034 des Betreibungsamtes C.____ vom 2. Januar 2013 Rechtsvorschlag erhoben hatte, erliess die A.____ am 26. März 2013 eine Verfügung, mit welcher sie den Rechtsvorschlag in der erwähnten Betreuung aufhob.

B. Am 25. April 2013 reichte der Versicherte bei der A.____ eine Einsprache gegen die Verfügung vom 26. März 2013 ein und beantragte sinngemäss deren Aufhebung mit der Begründung, die eingeforderten Beträge seien bereits bezahlt.

C. Mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2013 wies die A.____ die Einsprache des Versicherten ab. Hiergegen erhob der Versicherte am 2. August 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und ersuchte sinngemäss um Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids mit der Begründung, dass der geltend gemachte Ausstand mittlerweile bezahlt worden sei. Die A.____ schloss mit Vernehmlassung vom 20. September 2013 auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist - soweit notwendig - in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Der Präsident zieht **in Erwägung** :

1. Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Gemäss § 55 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10'000.-- durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall liegt der Streitwert mit Fr. 1'263.45 zuzüglich Mahnkosten von Fr. 80.-- unter dieser Massgeblichkeitsgrenze, sodass die Angelegenheit präsidial zu entscheiden ist.

3.1. Nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz für die Krankenpflege versichern. Mit anderen Worten besteht ein gesetzlich vorgeschriebenes Versicherungsobligatorium. Gemäss Art. 61 ff. KVG in Verbindung mit Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 ist jede versicherte Person ebenso verpflichtet, hierfür im Voraus monatlich zu bezahlende Prämien zu entrichten. Gemäss Art. 64 Abs. 1 KVG hat sich die versicherte Person sodann an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen zu beteiligen. Die Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; vgl. Art. 64 Abs. 2 lit. a und b KVG).

3.2. Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat ihr der Krankenversicherer nach mindestens einer schriftlichen Mahnung eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG in der seit 1. Januar 2012 geltenden Fassung). Der Krankenversicherer hat von Gesetzes wegen bei Verzug in der Bezahlung der Prämien das Vollstreckungsverfahren einzuleiten (Art. 64a Abs. 2 KVG). Dabei muss er die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei

Monate ab deren Fälligkeit - getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen - zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV, in der ab Januar 2012 geltenden Fassung). Beahlt die versicherte Person ihre fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer die Betreibung anheben (vgl. Art. 64a Abs. 2 KVG). Die in Art. 105b genannte Frist ist eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf den der betreibungsrechtlichen Durchsetzung verwirkt. Die einzige Konsequenz deren Nichteinhaltung ist, dass die Sanktionsfolgen von Art. 64a Abs. 2 KVG nicht eintreten können (vgl. dazu GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 2. Auflage, Basel 2006, Rz. 1028).

4. Wurde das Vollstreckungsverfahren eingeleitet und wird durch die betroffene Person Rechtsvorschlag erhoben, so ist der Versicherer befugt, nachträglich eine formelle Verfügung zu erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft die Betreibung fortzusetzen. Für eine direkte Fortsetzung der Betreibung ohne Durchlaufen des eigentlichen Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) vom 11. April 1889, in der revidierten Fassung vom 16. Dezember 1994, gilt als Voraussetzung, dass das Dispositiv der Krankenkassenverfügung auf die hängige Betreibung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich - gegebenenfalls auch nur teilweise - als aufgehoben erklärt. Die Krankenkasse hat deshalb in ihrer Verfügung nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung der versicherten Person zu einer Geldzahlung zu fällen, sondern gleichzeitig als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlages zu befinden (vgl. BGE 119 V 331 E. 2b). Schliesslich hat das zuständige Versicherungsgericht im Rahmen eines allfälligen Beschwerdeverfahrens den Bestand und die Höhe der Forderung der Krankenkasse zu prüfen. Erst wenn dessen Urteil, welches auch die Rechtsöffnung bestätigt, in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Betreibung fortgesetzt werden.

5.1 Der Sozialversicherungsprozess ist gemäss Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, welcher besagt, dass das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (vgl. BGE 108 V 197 E. 5; vgl. dazu auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2009, Art. 61 Rz. 60 und Art. 43 Rz. 9 m.w.H.). Der Untersuchungsgrundsatz gilt aber nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflicht der Parteien ergänzt (vgl. BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen). Dazu gehört auch die Substantiierungspflicht, welche besagt, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein müssen (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 208).

5.2 Im Zusammenhang mit der Mitwirkungspflicht des mit der Prämienforderung belasteten Versicherten hat dieser substantiiert darzulegen, weshalb der von der Krankenkasse ermittelte Forderungsbetrag unzutreffend sei (vgl. ZAK 1991 S. 126 E. II/1b). Die erhobenen Einwände müssen überprüfbar sein (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG], seit dem 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen, vom 29. September 2004, H 21/04, E. 4.3). Hat die Krankenkasse den eingeklagten Forderungsbetrag zeitlich und mass-

lich spezifiziert, genügt mit Blick auf das Verhältnis zwischen Untersuchungsgrundsatz und Mitwirkungspflicht ein blosser Verweis des Versicherten in der Beschwerdebegründung auf eine eigene Aufstellung der von ihm getätigten Zahlungen den gestellten Anforderungen nur dann, sofern der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht durch erläuternde Bezugnahme auf die Kontoübersicht und andere von der Krankenkasse eingereichte Akten darzutun in der Lage ist, wie und gestützt worauf er einen abweichenden Forderungsbetrag ermittelt hat. Zur Substantiierungspflicht gehört in diesem Zusammenhang schliesslich aufzuzeigen, dass die Krankenversicherung den Sachverhalt unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt habe (vgl. KGE SV vom 10. März 2008 Nr. 86 E. 4.2 und vom 8. Februar 2008 Nr. 57 E. 4.2).

5.3 In Bezug auf die Begleichung der Prämienschuld gilt nach der Rechtsprechung - in Anlehnung an Art. 86 f. OR - der Grundsatz, dass nachträgliche Zahlungen vorab zur Tilgung der älteren Prämienschulden zu verwenden sind (vgl. BGE 112 V 6; ZAK 1988 S. 602; SVR 1995 AHV Nr. 70 S. 213). Im Rahmen des Versicherungsverhältnisses ist dem Prämienschuldner in diesem Zusammenhang ein Erklärungsrecht im Sinne von Art. 86 Abs. 1 OR nur dann einzuräumen, falls keine berechtigten Interessen der Verwaltung entgegen stehen, welche praktisch nur darin bestehen können, eine drohende Beitragsverjährung zu verhindern (vgl. SVR 2000 AHV Nr. 13 S. 43).

6.1 Strittig ist, ob der Beschwerdeführer seine KVG-Prämien für die Monate Juli bis Oktober 2012 in der Höhe von Fr. 1'161.60 (4 x Monatsprämie à Fr. 290.40; vgl. Police vom 4. Oktober 2011, Beilage 1 zur Vernehmlassung der A.____) einerseits und die am 27. Juli 2012 in Rechnung gestellte Kostenbeteiligung im Umfang von Fr. 101.85 andererseits beglichen hat. Der Beschwerdeführer bestreitet die von der A.____ geltend gemachte Forderung mit der bereits einspracheweise vorgebrachten Begründung, dass er den Betrag von insgesamt Fr. 1'263.45 mittlerweile beglichen habe. Der Beschwerdeführer vermag diese Behauptung jedoch nicht zu substantiieren. Insbesondere legt er keinerlei Posteingangsquittung oder dergleichen vor, welche die behauptete Zahlung beweisen würde. Demgegenüber ist festzustellen, dass die A.____ ihre Forderung zeitlich und masslich nachvollziehbar spezifiziert hat. Aus den von ihr eingereichten Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer im Jahre 2012 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert war. Seine monatlich geschuldete Prämie belief sich auf Fr. 580.80. Zusammen mit der für die ärztliche Behandlung vom 30. Mai 2012 geschuldeten Kostenbeteiligung im Umfang von Fr. 101.85 belaufen sich die Ausstände für die Prämien von Juli bis Oktober 2012 mithin auf Fr. 1'263.45 (vgl. Leistungsabrechnung vom 27. Juli 2012, Beleg 4 der Vernehmlassung der A.____; Prämienabrechnung der A.____ vom 9. Juni 2012 sowie 4. August 2012, Belege 2 und 3 der Vernehmlassung der A.____, ebenso Forderungsübersicht der A.____ vom 19. September 2012, Beleg 16 der Vernehmlassung der A.____).

6.2 Wenn der Beschwerdeführer - wie bereits in der vorangehenden Einsprache - einwendet, seiner Krankenkasse den strittigen Betrag bereits überwiesen zu haben, ist ihm zu entgegen, dass dieser Einwand schlicht nicht überprüfbar ist. Mit Blick auf seine Mitwirkungspflicht vermag die ohne jeglichen Beleg substantiierte Rüge jedenfalls in keiner Weise aufzuzeigen,

dass die Krankenversicherung den Sachverhalt allenfalls unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt hätte. Es kann an dieser Stelle vollumfänglich auf das oben Gesagte verwiesen werden (vgl. Erwägung 5.2 hievor). Da keine Belege vorliegen, welche im Zusammenhang mit den strittigen Prämienforderungen bzw. Kostenbeteiligung in Verbindung gebracht werden könnten oder denen zu entnehmen wäre, dass der Beschwerdeführer diesen Ausstand zwischenzeitlich tatsächlich beglichen hat, ist die von der Kasse geltend gemachte Forderung nicht zu beanstanden. Gestützt auf die schlüssige Aktenlage ist deshalb darauf zu schliessen, dass die Forderung der A._____ im Umfang der KVG-Prämien für die Monate Juli bis Oktober 2012 sowie der Kostenbeteiligung im Umfang von Fr. 101.85 zu Recht besteht. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

7.1 Wenn die versicherte Person Aufwendungen verschuldet, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, kann der Versicherer gemäss Art. 105b Abs. 2 KVV in der ab 1. Januar 2012 anwendbaren Fassung angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht. Die A._____ macht in diesem Zusammenhang Mahnkosten im Umfang von Fr. 80.-- geltend. Gemäss Art. 3 ihrer ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG (AVB; Ausgabe 1.1.2011) ist sie berechtigt, bei nicht fristgerechter Bezahlung der Prämien und Selbstbehalte Verwaltungskosten, insbesondere für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen, zu erheben. Die von ihr unter diesem Titel vorliegend geltend gemachten Mahnkosten im Umfang von Fr. 80.-- hätten bei fristgerechter Bezahlung der strittigen Ausstände ohne Weiteres vermieden werden können. Die von ihr geltend gemachte Inkonvenienz erweist sich demnach als rechtmässig und ist im Übrigen auch hinsichtlich ihrer Höhe als angemessen zu bezeichnen. Sie ist demnach ebenfalls vom Beschwerdeführer zu tragen.

7.2 Mit In-Kraft-Treten des ATSG wurde in Art. 26 ATSG eine auch auf dem Gebiet der Krankenversicherung anwendbare gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Verzugszinsen auf ausstehende Prämienforderungen geschaffen. Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien beträgt nach Art. 26 Abs. 1 ATSG fünf Prozent im Jahr (Art. 105a KVV). Zu prüfen bleibt, ab wann vorliegend Verzugszinsen geschuldet sind. Nach Art. 102 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) wird der Schuldner bei einer fälligen Verbindlichkeit erst durch die Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt. Entsprechend gilt der Versicherte ab Zustellung der Mahnung des Versicherers als säumig (vgl. Art. 105l Abs. 2 KVV). Soweit die Kasse die Verzugszinsen integral ab 31. August 2012 auf die gesamthaft strittigen Ausstände geltend gemacht hat, scheint sie mithin übersehen zu haben, dass die Verzugszinsen erst ab Zeitpunkt der Mahnung der einzelnen Prämienbeträge geschuldet sind. Vorliegend hat die A._____ den Versicherten mit Mahnung vom 18. August 2012 für die ausstehenden Prämien der Monate Juli und August 2012 und mit Mahnung vom 13. Oktober 2012 für die Prämien der Monate September und Oktober 2012 in Verzug gesetzt. Für die entsprechenden Ausstände über jeweils Fr. 580.80 ist ein Verzugszins demnach erst ab dem sie betreffenden Datum der Mahnung geschuldet. Dies bedeutet, dass der Beschwerdeführer auf den für die Monate Juli und August 2012 geschuldeten Prämien von insgesamt Fr. 580.80 ab 18. August 2012 und auf den für die

Monate September und Oktober 2012 geschuldeten Prämien von ebenfalls Fr. 580.80 ab 13. Oktober 2012 Verzugszinsen im Umfang von 5% zu leisten hat.

Gemäss Rechtsprechung bietet Art. 26 ATSG dagegen keine gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Verzugs- oder Vergütungszinsen auf ausstehenden Kostenbeteiligungen nach Art. 64 KVG (Urteile des EVG vom 12. Januar 2006, K 40/05 und vom 3. Juli 2006, K 24/06). Der Verordnungsgeber hat dementsprechend lediglich für die Prämien einen Verzugszinssatz festgesetzt (vgl. Art. 105a KVV). Daraus ergibt sich, dass die A._____ nicht befugt war, Verzugszinsen auf die strittige Kostenbeteiligung zu erheben.

7.3 Was schliesslich die Betreuungskosten betrifft, so bilden diese selber nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsentscheides. Der Rechtsöffnungsrichter verfügt jedoch im Urteilsdispositiv über deren Zusprechung (vgl. ANDRÉ PANCHAUD/MARCEL CAPREZ, Die Rechtsöffnung, Zürich 1980, § 164; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KG SV] i.S. S. vom 9. April 2003 [735 02 504] E. 6). Gemäss Art. 68 SchKG hat grundsätzlich der Schuldner die Betreuungskosten zu tragen. Dazu gehören in jedem Falle die Kosten für den Zahlungsbefehl (vgl. Urteil des EVG vom 2. Februar 2006, K 112/05 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Der Versicherte ist Schuldner im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten des Zahlungsbefehls von Fr. 73.-- sowie die entsprechenden Zustellkosten im Umfang von Fr. 27.35 (vgl. Zahlungsbefehl vom 2. Januar 2013, Beilage 12 zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin) von ihm zu übernehmen sind.

8. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren kostenlos, sodass keine Verfahrenskosten zu erheben sind. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 21300034 des Betreibungsamtes C.____ vom 2. Januar 2013 wird im Umfang von Fr. 1'263.45 nebst 5% Zins auf Fr. 580.80 ab 18. August 2012 und auf Fr. 580.80 ab 13. Oktober 2012 zuzüglich Mahnkosten von Fr. 80.-- aufgehoben und es wird der A.____ Kranken-Versicherung in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Die Betreuungskosten von Fr. 73.-- zuzüglich Zustellkosten des Zahlungsbefehls von Fr. 27.35 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
5. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.