Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Februar 2026 (730 25 35)

Krankenversicherung

Einzeltaggeldversicherung; sanktionsweise Aufhebung des Taggeldversicherungsvertrags ist unzulässig; Rückweisung der Angelegenheit zur Abklärung des weiterführenden Taggeldanspruchs.

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Andreas Blattner, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Katja Wagner
Parteien	**A.____,** Beschwerdeführer, vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Flach Advokatur GmbH, Steinengraben 55, 4051 Basel gegen **Avenir Krankenversicherung AG**, Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny, Beschwerdegegnerin
Betreff	Taggeld

A. Auf Antrag von A.____ vom 28. Dezember 2022 schlossen derselbe und die Avenir Krankenversicherung AG (Avenir) eine Einzeltaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) mit Versicherungsbeginn ab 1. April 2023. Die entsprechende Police bescheinigt bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit Versicherungsschutz im Um-

fang eines Taggelds von Fr. 107.-- für eine Leistungsdauer von 730 Tagen bei einer Wartefrist von 30 Tagen. Die Monatsprämie beläuft sich auf Fr. 294.25. Aufgrund einer ab 29. Juli 2023 ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 100% richtete die Avenir dem Versicherten bis 13. Februar 2024 Taggelder aus. Mit formloser Mitteilung vom 19. Januar 2024 löste die Avenir die Einzeltaggeldversicherung rückwirkend per 30. September 2023 mit der Begründung auf, dass die Versicherungsprämien trotz regelmässiger Mahnungen und Zahlungsaufforderungen nicht innerhalb der vorgegebenen Fristen bezahlt worden seien. Mit Verfügung vom 16. Oktober 2024 bestätigte sie den Ausschluss des Versicherten aus der Taggeldversicherung und forderte von ihm einen Betrag von Fr. 20'062.50 für ausstehende Prämien für den Zeitraum vom 1. April 2023 bis 30. September 2023 sowie für die bis 13. Februar 2024 bereits ausgerichteten Taggelder. Die dagegen erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 12. Dezember 2024 vollumfänglich abgewiesen. Gleichwohl erwog die Avenir, nach erneuter Prüfung der Angelegenheit sei festgestellt worden, dass die Prämien für die Zeit vom 1. April 2023 bis 30. Juni 2023 in der Höhe von Fr. 882.75 tatsächlich am 6. September 2023 bezahlt worden seien, wie der Versicherte in seiner Einsprache geltend gemacht habe.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, mit Eingabe vom 28. Januar 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien die vertraglichen Leistungen auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass der Einspracheentscheid schon allein deshalb falsch sei, da die Beschwerdegegnerin einerseits die Prämienzahlung von Fr. 882.75 anerkannt habe, sie andererseits indessen aufgrund der vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde an der Forderung von Fr. 20'062.50 festhalte. Ferner würden die Mahnungen und Zahlungsaufforderungen der Beschwerdegegnerin gravierende Mängel enthalten, weshalb sie rechtswidrig seien und keine Vertragsaufhebung rechtfertigen würden. Darüber hinaus habe die Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Statuten die Möglichkeit, fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherten zu verrechnen. Als mildere Massnahme sei dies einer Leistungsverweigerung bzw. einem Leistungsausschluss vorzuziehen. Entsprechend dürften die bereits ausgerichteten Taggelder nicht zurückgefordert werden, und es seien bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit weitere Taggeldleistungen zu erbringen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. März 2025 schloss die Avenir auf Abweisung der Beschwerde. Ferner beantragte sie, dass der Krankentaggeldversicherungsvertrag ex tunc als aufgelöst zu betrachten sei und der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin Fr. 17'414.25 für ausbezahlte Taggelder zurückzuvergüten habe. Eventualiter sei der Krankentaggeldversicherungsvertrag per 30. September 2023 als aufgelöst zu betrachten und der Beschwerdeführer habe Fr. 15'444.75 zurückzuvergüten. Hinsichtlich der geänderten Rechtsbegehren führte sie unter anderem an, dass der Versicherungsträger einen Einspracheentscheid gegen den Beschwerde erhoben wurde, solange wiedererwägen könne, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nehme.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten sowohl der Beschwerdeführer mit Replik vom 3. April 2025 als auch die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 14. April 2025 vollumfänglich an ihren Standpunkten und wesentlichen Begründungen fest.

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

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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

2. Vorab gilt es in Bezug auf die in der Vernehmlassung geänderten Rechtsbegehren der Beschwerdegegnerin anzumerken, dass diesen im vorliegenden Beschwerdeverfahren bloss der Charakter eines Antrags an die Beschwerdeinstanz zukommt. Richtig ist zwar, dass der Versicherungsträger nach Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, der laut Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 im Bereich der Krankenversicherung anwendbar ist, einen Einspracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen kann, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Die Beschwerdegegnerin hat sich vorliegend indessen weder materiell mit den Wiedererwägungsvoraussetzungen auseinandergesetzt oder solche geprüft noch einen erneuten Sachentscheid getroffen. Schliesslich vertritt sie auch nicht die Auffassung, dass sich der Einspracheentscheid im Grundsatz als unrichtig erweise. Vielmehr anerkennt sie bloss die erfolgte Prämienzahlung für die Monate April bis Juni 2023, was im Ergebnis einem Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde entspricht. Dies verkennt die Beschwerdegegnerin, wenn sie bei ihrer Argumentation wiederholt auf die Bestimmung von Art. 53 Abs. 3 ATSG verweist.

3.1 Nach Art. 67 Abs. 1 KVG vom 18. März 1994 kann, wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, bei einem Versicherer nach Art. 2 Abs. 1 oder Art. 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) vom 26. September 2014 eine Taggeldversicherung abschliessen. Die Versicherer sind verpflichtet, in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich jede zum Beitritt berechtigte Person aufzunehmen (Art. 5 lit. i KVAG), wobei sich der Kontrahierungszwang auf Einzelversicherungen gemäss Art. 67 Abs. 1 KVG beschränkt (BSK-KVG/KVAG-HUSMANN/JENNY, Vorbemerkungen vor Art. 67 ff. KVG Rz. 1, vgl. auch Art. 109 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] vom 27. Juni 1995).

3.2 Freiwillige Taggeldversicherungen nach Art. 67 ff. KVG beruhen auf einem öffentlich-rechtlichen Versicherungsvertrag (BGE 126 V 499 E. 2a mit Hinweis auf die Lehre; vgl. auch Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG];heute: Bundesgericht, III. und IV. öffentlich-rechtliche Abteilung, vom 19. August 2004, U 307/03, E. 4.3, nicht publi-

ziert in: BGE 130 V 553, aber in: SVR 2005 UV Nr. 3 S. 5). Das KVG normiert lediglich die zentralen Eckpunkte der Versicherung und überlässt die weitere Ausgestaltung den Krankenversicherern (BGE 125 V 116 E. 2e, 124 V 201 E. 3d). Diese (Vertrags-)Autonomie wird durch das auch für die Taggeldversicherung geltende ATSG, die zwingenden Normen des KVG, das Verfassungsrecht sowie allgemeine verwaltungs- oder sozialversicherungsrechtliche Prinzipien eingeschränkt (BGE 129 V 51 E. 1.1 und E. 4.2, 126 V 499 E. 2a, SVR 2008 KV Nr. 6; RKUV 2000 KV 111). Zivilrecht ist subsidiär anwendbar, soweit es mit Sozialversicherungsrecht vereinbar ist (BGE 105 V 86 E. 2; SVR 2002 KV Nr. 2).

3.3 Die Reglemente des Krankenversicherers regeln den Zeitpunkt des Versicherungsbeginns und die Modalitäten des Austritts innerhalb der hiervor beschriebenen Schranken (E. 3.2) frei. Für den Krankentaggeldversicherer ist der Vertrag grundsätzlich nicht kündbar (GEBHARD EUGSTER, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2018, Art. 67 Rz. 6 mit Hinweisen). Der Ausschluss aus der freiwilligen Taggeldversicherung wie auch die rückwirkende Auflösung eines Versicherungsvertrags ist im Bundesrecht nicht geregelt. Lediglich bei schweren Regelverstössen, die eine Fortführung des Vertrages mit der versicherten Person als schlechthin unzumutbar erscheinen lassen, darf der Versicherer das Versicherungsverhältnis einseitig auflösen, so etwa bei einem versuchten oder vollendeten Versicherungsbetrug (BGE 111 V 318 E. 2, 108 V 245 E. 2a, EVG K 96/02 E. 5; ferner BGE 124 V 118 E. 8; RSKV 1983 548204 E. 3b). Der blosse Verzug in der Prämienzahlung, der nicht von erschwerenden Umständen begleitet ist, reicht nicht aus (BGE 111 V 318 E. 3, RKUV 1991 K 867 127, 1993 K 905 4;1986 K 6822 41). Da es sich bei der Auflösung um eine Sanktion handelt, ist im Einzelfall der allgemeine verwaltungsrechtliche Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten, welcher verlangt, dass die Sanktion in einem angemessenen Verhältnis zu dem von der Kasse verfolgten Zweck und zum Verschulden des Versicherten steht (BGE 124 V 118 E. 8b, 108 V 245 E. 2a, 106 V 173 E. 2; RKUV 1986 Nr. K 687 S. 315 E. 3a; siehe auch BGE 111 V 318 E. 2).

4. Streitig und zu prüfen ist einzig die Rechtmässigkeit der (rückwirkenden) Auflösung des Krankentaggeldversicherungsvertrags durch die Beschwerdegegnerin.

5.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die einseitige Auflösung des Versicherungsvertrags mit Schreiben vom 19. Januar 2024 damit, dass der Versicherte die Versicherungsprämien trotz regelmässiger Mahnungen und Zahlungsaufforderungen nicht innerhalb der vorgegebenen Fristen bezahlt habe, weshalb die Taggeldversicherung rückwirkend per 30. September 2023 aufgelöst werde. In ihrem Einspracheentscheid wie auch in der Vernehmlassung stellte sie sich auf den Standpunkt, dass der Versicherte ausser den Prämien April, Mai, Juni 2023 (die auch erst nach erfolgten Mahnungen bezahlt worden seien) keine Prämien bezahlt habe. Damit habe er deutlich zum Ausdruck gebracht, dass er seinen vertraglichen Pflichten per se nicht nachkommen möchte. Nachdem ein halbes Jahr lang erfolglos Inkassomassnahmen hätten durchgeführt werden müssen, habe sie den Vertrag in Anwendung von Art. 9 der "Allgemeinen Bedingungen der Einzel-Taggeldversicherung" (AVB) rückwirkend per 30. September 2023 aufgelöst. Da der Beschwerdeführer nie die Absicht gehabt habe, seine vertraglichen Pflichten zu erfüllen, wäre der Vertrag demnach ex tunc aufzulösen, womit sämtliche Taggelder abzüg-

lich der bezahlten Monatsprämien April bis Juni 2023 zurückzuerstatten seien. Eventualiter könne auch argumentiert werden, dass die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 19. Januar 2024 ihren Willen kundgetan habe, den Vertrag bis zum 30. September 2023 aufrechtzuerhalten. Dies komme einer Vertragsauflösung auf einen Zeitpunkt nach erfolglosen Inkassomassnahmen der Taggeldzahlungen gleich, was mit den AVB ebenso in Übereinstimmung stehe.

5.2 Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, dem Wortlaut von Art. 9 der AVB zufolge, könne der Versicherer einen Versicherten ausschliessen, wenn der Versicherte den Versicherer wegen Nichtbezahlung der Prämien dazu zwingt, Inkassomassnahmen einzuleiten. Die Formulierung "kann […] einen Versicherten ausschliessen" sei so zu verstehen, dass ein Ausschluss ausgesprochen werden kann und dann mit der Eröffnung des Ausschlusses erfolge. Hätte die Beschwerdegegnerin einen Vertragsrücktritt gewollt, hätte sie dies so in die AVB schreiben müssen. Das Versicherungsvertragsgesetz sei vorliegend zwar nicht anwendbar, trotzdem zeige dieses auf, wie die Beschwerdegegnerin den Vertragsrücktritt hätte formulieren müssen. Das Gesetz räume dem Versicherer bei Nichtbezahlung der ausstehenden Prämie durch den Versicherungsnehme ein Wahlrecht ein: Er könne zwischen der Weiterführung des Vertrags oder – unter Verzicht auf die rückständige Prämie – dessen Beendigung entscheiden. Die Auslegung der AVB-Klausel der Beschwerdegegnerin zeige jedoch, dass diese kein Wahlrecht habe. Sie möchte die Prämien einfordern und damit am Vertrag festhalten. Für diese Situation gewähre sie sich ein zusätzliches Recht, den Vertrag aufzulösen, was jedoch nur auf die Zukunft gerichtet nachvollziehbar sei. Bei einem Vertragsrücktritt dürfte sie von vornherein keine Inkassomassnahmen einleiten und den Vertragsrücktritt aussprechen. Die Beschwerdegegnerin fordere jedoch im Inkassoverfahren Prämien ein und mache gleichzeitig geltend, dass sie auf einen in der Vergangenheit liegenden Zeitpunkt vom Vertrag zurücktrete. Alsdann sei in den Mahnungen und Zahlungsaufforderungen kein Wort zu einer drohenden Vertragsauflösung erwähnt, weshalb sie rechtswidrig seien und keine Vertragsaufhebung – und schon gar keine rückwirkende Vertragsaufhebung – zu rechtfertigen vermöchten. Im Falle des Prämienverzugs und damit zusammenhängenden Sanktionierungsmöglichkeiten gelte sodann das Verhältnismässigkeitsprinzip. In Art. 7 AVB sei vorgesehen, dass fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherten verrechnet werden könnten. Die Verrechnung sei als mildere Massnahme vorliegend möglich und einer Leistungsverweigerung bzw. einem Leistungsausschluss vorzuziehen. In seiner Replik bekräftigte der Beschwerdeführer, dass der Ausschluss vom Versicherungsvertrag aufgrund von Mahnung die Beschwerdegegnerin rechtsprechungsgemäss noch nicht zum Ausschluss berechtige. Ein missbräuchliches Verhalten liege ebenfalls noch nicht vor. Selbst wenn der Beschwerdegegnerin das Recht zugekommen wäre, den Beschwerdeführer vom Versicherungsvertrag auszuschliessen, so sei es ihre Pflicht, denselben vor dem Ausschluss detailliert auf die Verzugsfolgen aufmerksam zu machen. Die Androhung des Ausschlusses habe den Sinn, dem Betroffenen vorzuhalten, welche Massnahme er im Widerhandlungsfalle zu erwarten habe. Damit soll das Mitglied von einem unerwarteten schweren Eingriff geschützt werden. Die Kenntnis der AVB genüge im Lichte des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes insbesondere dann nicht zum Schutze vor einer derartigen Folge, wenn in den Bestimmungen zum Ausschluss nur gesagt wird, dass die Kasse unter bestimmten Voraussetzungen zu dieser Massnahme greifen könne. Es bedürfe deshalb im Einzelfall noch einer besonderen Belehrung, die aber unvollständig wäre und ihr Zweck nur unzureichend erfüllen könnte, wenn

bloss auf die Bedingungen verwiesen würde. Dem Mitglied sei vielmehr eindeutig und unmissverständlich vor Augen zu führen, welche Sanktion ihm konkret drohe. Der Hinweis in den Mahnungen zu den offenen Prämienforderungen erweise sich deshalb als ungenügend.

5.3.1 Wie dargelegt (vgl. E. 3.3 hiervor), darf der Versicherer ausschliesslich bei schweren Regelverstössen, die eine Fortführung des Vertrages mit der versicherten Person als schlechthin unzumutbar erscheinen lassen, das Versicherungsverhältnis einseitig auflösen. Der blosse Verzug in der Prämienzahlung, der nicht von erschwerenden Umständen begleitet ist, reicht hierfür grundsätzlich nicht aus. Als erschwerender Umstand kann das missbräuchliche Verhalten eines Versicherten gelten, das die Kasse wiederholt zur Einleitung des Betreibungsverfahrens zwingt.

5.3.2 Aktenkundig sind vorliegend ein erstes Mahnschreiben vom 19. Juni 2023 sowie eine Zahlungsaufforderung vom 18. Juli 2023 betreffend die ausstehenden Prämien für die Monate April 2023 bis Juni 2023. Diese Rechnungen beglich der Versicherte am 6. September 2023. In der Tat folgten weitere Mahnschreiben und Zahlungsaufforderungen. So erging am 18. Juli 2023 ein Mahnschreiben betreffend die Prämienzahlung für den Monat Juli 2023 und am 16. August 2023 eine weitere Zahlungsaufforderung. Gleichermassen verhält es sich in Bezug auf die Prämien für die Monate September bis Dezember 2023, die der Versicherte in der Folge allesamt nicht beglich, was unbestritten ist. Am 21. Dezember 2023 erfolgte der Zahlungsbefehl für die ausstehenden Prämien der Monate Juli und August 2023 sowie am 10. Januar 2024 für die ausstehenden Prämien für den Monat September 2023. Die Betreibungen führten zu Verlustscheinen vom 13. Februar 2024 und 15. April 2024 infolge Pfändung.

5.3.3 Unter Berücksichtigung des Dargelegten rechtfertigt der Umstand allein, dass der Versicherte trotz zahlreicher Mahnungen und Zahlungsaufforderungen die Prämien ab April 2023 verspätet und ab Juli 2023 nicht mehr beglichen hatte, keine einseitige Vertragsauflösung. Das Bundesgericht hat dies für die Nichtbezahlung von Versicherungsbeiträgen während rund sechs Monaten trotz ergangener Mahnungen jedenfalls verneint (vgl. BGE 111 V 318 E. 5; vgl. auch E. 3.3 und 5.3.1 hiervor). Ferner ist äusserst fraglich, ob mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen bereits von wiederholten Inkassomassnahmen bzw. von einem missbräuchlichen Verhalten gesprochen werden kann, so dass unter diesem Aspekt erschwerende Umstände im Sinne der Rechtsprechung angenommen werden könnten. Wie es sich damit im Detail verhält, kann letztlich indessen dahingestellt bleiben. Wie dargelegt (vgl. E. 3.3 hiervor), unterliegt auch der Ausschlusstatbestand des Prämienverzugs der Geltung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes. Die Auflösung eines Versicherungsvertrags ist als strengste Sanktion für den Betroffenen meist mit einschneidenden Folgen verbunden. Daher setzt er ferner ein besonders schweres Verschulden oder aber Umstände voraus, welche die fragliche Mitgliedschaft für die Kasse schlechthin als unzumutbar erscheinen lassen (vgl. BGE 118 V 267 E. 3a mit Hinweisen). Wie sogleich darzulegen sein wird, sind keine dieser Voraussetzungen erfüllt.

5.3.4 Der Beschwerdegegnerin stehen vorliegend gestützt auf die AVB weniger schwerwiegende Massnahmen zur Durchsetzung ihrer Forderungen zur Verfügung, die sie im Falle des Prämienverzugs verhängen kann. Wie der Beschwerdeführer zu Recht einwendet, gewährt Art. 7 dieser Bestimmungen der Beschwerdegegnerin die Möglichkeit, fällige Leistungen mit

Forderungen gegenüber der versicherten Person zu verrechnen. Davon hat die Beschwerdegegnerin zu keinem Zeitpunkt Gebrauch gemacht. Als weitere Massnahme stünde ihr ferner gemäss Art. 8 lit. c AVB auch die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen bei Nichteinhaltung der Versicherungsbedingungen offen, die solange aufrechterhalten werden kann, wie Prämienausstände bestehen. Eine Massnahme darf aber auch in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht über das Notwendige hinausgehen. Im Rahmen des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit sind namentlich auch die persönlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers, wie vorliegend bspw. der Umstand seiner Krebserkrankung oder die Tatsache, dass gegen diesen aktenkundigerweise Verlustscheine bestehen, zu berücksichtigen. Gerade letzteres stellt sodann auch ein allfälliges Verschulden des Beschwerdeführers erheblich infrage. Erschwerende Umstände oder ein besonders schweres Verschulden des Beschwerdeführers im Sinne der Rechtsprechung sind vorliegend jedenfalls weder ersichtlich noch wurden solche von Seiten der Beschwerdegegnerin dargetan. Seine Versäumnisse erschöpfen sich vielmehr in einer Verletzung der Prämienzahlungspflicht. Vor diesem Hintergrund ist eine sanktionsweise Aufhebung des Versicherungsvertrags folglich aber nicht statthaft.

5.3.5 Nach dem Gesagten erweist sich die einseitige Auflösung des Versicherungsvertrags bereits im Lichte der gebotenen Verhältnismässigkeit als unzulässig. Letztlich vermag das Vorgehen der Beschwerdegegnerin jedoch namentlich auch den formellen Erfordernissen nicht zu genügen. Wohl dürfte Art. 9 AVB – sofern die rechtlichen Anforderungen erfüllt wären – eine hinreichende Grundlage bilden, um den Ausschluss einer versicherten Person u.a. auch bei Zahlungsausständen zu verfügen. Fraglich ist, ob dies auch für eine rückwirkende Auflösung des Versicherungsvertrags gelten würde, die im Übrigen nur mit Wirkung auf den Vertragsbeginn und nicht auf einen beliebigen Zeitpunkt in der Vergangenheit möglich wäre. Dieser Frage kommt vorliegend indessen keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Praxisgemäss darf der Ausschluss aus der Versicherung erst nach schriftlicher und unmissverständlicher Androhung dieser Sanktion verfügt werden (vgl. BGE 118 V 264 E 3a, 111 V 322 E. 2a). Der blosse Hinweis auf einen Statutenartikel reicht nicht aus (BGE 118 V 267 E. 3a mit Hinweisen). Wie der Beschwerdeführer unter Berufung auf die massgebende Rechtsprechung zutreffend darlegt, besteht der Sinn der Androhung darin, dem Betroffenen vorzuhalten, welche Massnahme er im Widerhandlungsfalle zu erwarten hat. Damit soll das Mitglied vor einem unerwarteten schweren Eingriff geschützt werden. Dem Mitglied ist vielmehr eindeutig und unmissverständlich vor Augen zu führen, welche Sanktion ihm konkret droht, damit ihm die rechtliche Tragweite einer allfälligen Widerhandlung klar ist.

Keinem der sich in den Akten befindlichen Mahnschreiben oder Zahlungsaufforderungen lässt sich vorliegend eine vorgängige schriftliche Androhung der beabsichtigten Sanktion entnehmen. Diese erschöpfen sich in einem Hinweis auf die einschlägigen Bestimmungen des KVV zur Prämienzahlungspflicht. Die blosse Kenntnisnahme der AVB bildet ebenfalls keine hinreichende Grundlage, was von Seiten der Beschwerdegegnerin denn auch nicht geltend gemacht wird. Dies gilt umso mehr, als wie im vorliegenden Fall in den AVB zum Ausschluss nur gesagt wird, dass die Kasse unter bestimmten Voraussetzungen zu dieser Massnahme greifen *kann*. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin vermag denn auch der Umstand, dass dem Versicherten der Kassenausschluss mehrmals mitgeteilt wurde, keine rechtsgenügliche Androhung

dieser Sanktion zu ersetzen. Die erfolgten Mahnungen und Zahlungsauforderungen erweisen sich in dieser Hinsicht daher als ungenügend.

6. Nach dem Gesagten fällt demnach die Beendigung des Versicherungsverhältnisses ausser Betracht. Der angefochtene Entscheid erweist sich damit sowohl hinsichtlich der Vertragsauflösung als auch der Rückforderung als falsch und ist aufzuheben. In Bezug auf die beantragte Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zu Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen lässt sich der Taggeldanspruch des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilen. Eine Arbeitsunfähigkeit ist bis zum 1. April 2024 ausgewiesen, aber nicht lückenlos dokumentiert. Über diesen Zeitpunkt hinaus liegen sodann keine weiteren Arbeitsunfähigkeitszeugnisse im Recht. Die Sache ist daher zur Prüfung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen unter Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7.1 Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 12. Mai 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 14 Stunden und 5 Minuten geltend gemacht. Zu beachten ist, dass der zu entgeltende Aufwand auf das vorliegende Beschwerdeverfahren zu beschränken ist, womit ein Zeitaufwand von 7 Stunden und 25 Minuten verbleibt. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 2'064.50 (7 Stunden und 25 Minuten à Fr. 250.-- + Fr. 55.60 [Spesenpauschale von 3%] inkl. 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Avenir Krankenversicherung AG vom 12. Dezember 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur Prüfung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen im Sinne der Erwägungen an die Avenir Krankenversicherung AG zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Avenir Krankenversicherung AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'064.50 (inkl. Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.