



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Juli 2013 (730 13 55 / 176)

Krankenversicherung

Rechtsöffnung

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

Avenir Krankenversicherung AG, Rue des Cèdres 5,
1920 Martigny, Beschwerdegegnerin

Betreff Prämien

A. A.____ ist bei der Avenir Krankenversicherung (Krankenkasse) obligatorisch krankenpflegeversichert. Mit Schreiben vom 18. Mai 2012 stellte ihm die Krankenkasse die Prämien für Juli, August und September 2012 im Umfang von Fr. 343.50 pro Monat in Rechnung (vgl. Beschwerdeantwortbeilagen 3, 6 und 9). Nach erfolgloser zweifacher Mahnung des jeweiligen Rechnungsbetrags (vgl. Beschwerdeantwortbeilagen 4, 5, 7, 8, 10 und 11) und Einleitung des Betreibungsverfahrens durch die Krankenkasse stellte das Betreibungsamt Z.____ gegenüber dem Versicherten am 13. Dezember 2012 den Zahlungsbefehl Nr. X.____ über den Betrag von insgesamt Fr. 1'240.50 aus. Dagegen erhob der Versicherte am 10. Januar 2013 Rechtsvor-

schlag. Mit Verfügung vom 22. Januar 2013 beseitigte die Krankenkasse den Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. X.____ und verpflichtete den Versicherten zur Zahlung von Fr. 1'313.50 inklusive Fr. 73.-- Betreuungskosten. Eine dagegen von A.____ erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 12. Februar 2013 ab und bestätigte zusammen mit der Rechtsöffnung ihre Forderung im Umfang von insgesamt Fr. 1'313.50.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ mit Eingabe vom 14. Februar 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Zusammenfassend machte er geltend, er könne die Prämien seit Januar 2009 nicht mehr bezahlen. Derzeit bestünden bei der Beschwerdegegnerin Schulden im Betrag von ca. Fr. 22'000.--. Er könne weder die aktuellen monatlichen Prämien bezahlen noch die bereits vorhandenen Schulden tilgen. Eine Ratenzahlung werde nicht zugelassen. Er könne den Vertrag auch nicht kündigen, was eine gesetzes- und verfassungswidrige Knebelung bedeute.

C. Die Krankenkasse beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 15. April 2013 die Abweisung der Beschwerde. Auf die entsprechenden Ausführungen ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

D. Mit Eingabe vom 3. Juli 2013 ersuchte der Beschwerdeführer um baldigen Erlass des Entscheids.

Der Präsident zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 in der Höhe von Fr. 10'000.-- durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall liegt der Streitwert mit Fr. 1'313.50 darunter, 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. 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. 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). Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung nicht innert der Frist, so muss der Krankenversicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 KVG).

3.2 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 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 (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.

4.1 Der Beschwerdeführer ist bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenversichert (Versicherungsausweis 2012 vom 14. Oktober 2011; vgl. Beschwerdeantwortbeilage 2). Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer monatliche Prämien von Fr. 343.50 zu leisten hat. Der Bestand der von der Beschwerdegegnerin mittels Zahlungsbefehl geltend gemachten Forderung aufgrund der Prämienausstände für die Monate Juli 2012 bis September 2012 von Fr. 1'030.50 ist damit nachgewiesen.

4.2 Der Beschwerdeführer bestreitet den Bestand und die Höhe der Forderung nicht. Er macht aber geltend, dass er finanziell nicht in der Lage sei, die bisherigen Ausstände sowie die laufenden Prämien zu bezahlen. Wie in Erwägung 3.1 hiavor dargelegt, sind die Krankenversicherer von Gesetzes wegen verpflichtet, ausstehende Prämienzahlungen innert kurzer Frist auf dem Betreibungsweg geltend zu machen. Es steht ihnen daher nicht offen, einem einzelnen Versicherten entgegenzukommen und Prämien schulden beispielsweise zu erlassen oder zu stunden. Personen, die über ein geringes Einkommen verfügen, steht jedoch die Möglichkeit offen, kantonale Prämienverbilligungen in Anspruch zu nehmen (Art. 64 KVG). Weshalb der Beschwerdeführer diese Leistungen bisher nicht in Anspruch genommen hat, kann nicht nachvollzogen werden, denn diese Prämienverbilligungen bedeuten doch eine erhebliche finanzielle Entlastung. Soweit der Beschwerdeführer weiter ausführt, er bezahle seine Arztkosten selber, weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass der Leistungsstopp aufgrund des Zahlungsausstands nur bis Ende 2011 bestanden hat. Aufgrund einer per 1. Januar 2012 eingetretenen Änderung des Krankenversicherungsgesetzes sind die Krankenversicherer nicht mehr verpflichtet, bei Prämienausständen einen Leistungsstopp zu verfügen. Dem Beschwerdeführer steht somit das Recht zu, Arztrechnungen, die aufgrund von Behandlungen ab dem 1. Januar 2012 entstanden sind, bei der Beschwerdegegnerin einzureichen, auch wenn weiterhin Prämienausstände bestehen. Einer Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen im Krankheitsfall steht somit nichts mehr im Wege.

Insoweit der Beschwerdeführer einen Knebelungsvertrag geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz eine Krankenversicherung abschliessen müssen (Art. 3 Abs. 1 KVG). Mit anderen Worten besteht ein gesetzlich vorgeschriebenes Versicherungsobligatorium. Es ist daher nicht möglich, eine gewisse Zeit lang keinen Krankenversicherungsvertrag zu haben, um mit den eingesparten monatlichen Prämien alte Ausstände zu begleichen. Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren um Rechtsberatung ersucht, wird er auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, beim Sozialdienst seiner Wohngemeinde ein Beratungsgespräch zu vereinbaren.

5.1 Wenn die versicherte Person Aufwendungen verschuldet, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, kann der Versicherer gemäss Art. 105b Abs. 2 KVV in der seit 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 Beschwerdegegnerin macht in diesem Zusammenhang Dossiereröffnungskosten von Fr. 120.-- und Mahnkosten im Umfang von Fr. 90.-- sowie Zahlungsbefehlskosten von Fr. 73.-- geltend. Gemäss Art. 3 ihrer ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG (AVB; Ausgabe 1.1.2011, vgl. Beschwerdeantwortbeilage 1) ist sie berechtigt, bei nicht fristgerechter Bezahlung der Prämien und Selbstbehalte Verwaltungskosten, insbesondere für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen, zu erheben. Die von der Beschwerdegegnerin unter diesem Titel vorliegend geltend gemachten Dossiereröffnungskosten (Verwaltungskosten) im Umfang von Fr. 120.-- sowie Aufforderungskosten (Mahnkosten) im Umfang von Fr. 90.-- hätten bei fristgerechter Bezahlung des strittigen Prämienausstands ohne Weiteres vermieden werden können. Gleiches gilt hinsichtlich der geltend gemachten Verzugszinsen im Umfang von 5 % ab 30. November 2012 auf dem geschuldeten Prämienausstand. Die geltend gemachten Inkonvenienzen erweisen sich demnach als rechtmässig und sind im Übrigen auch hinsichtlich ihrer Höhe in Anbetracht des Umstands, dass vorliegend für drei Monatsprämien je zwei Zahlungserinnerungen zugestellt worden sind, als angemessen zu bezeichnen. Sie sind demnach ebenfalls vom Beschwerdeführer zu tragen.

5.2 Was die Betreibungskosten 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 Betreibungskosten 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 Beschwerdeführer ist Schuldner im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten des Zahlungsbefehls von Fr. 73.-- von ihm zu übernehmen sind.

6. Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 12. Februar 2013 abzuweisen. Der Beschwerdeführer ist daher verpflichtet, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 1'240.50 (Prämienausstände für die Monate Juli 2012 bis September 2012 von Fr. 1'030.50, Dossiereröffnungskosten von Fr. 120.-- sowie Aufforde-

rungskosten von Fr. 90.--) zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. X.____ des Betreibungsamtes Z.____ vom 13. Dezember 2012 die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Zudem hat der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin die Kosten für die Ausstellung des Zahlungsbefehls in der Höhe von Fr. 73.-- zu bezahlen.

7. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos, sodass keine Verfahrenskosten zu erheben sind. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. X.____ des Betreibungsamtes Z.____ vom 13. Dezember 2012 wird im Umfang von Fr. 1'030.50 nebst 5 % Zins seit 30. November 2012 zuzüglich Mahnkosten von Fr. 90.-- und Dossiereröffnungskosten von Fr. 120.-- aufgehoben und der Beschwerdegegnerin wird in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Die Betreuungskosten von Fr. 73.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
5. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.
6. Die Beschwerdegegnerin erhält eine Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. Juli 2013 zur Kenntnisnahme zugestellt.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>