



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Juni 2019 (730 18 412 / 140)

Krankenversicherung

Der Beschwerdeführer bleibt so lange an die Beschwerdegegnerin als Krankenversicherung gebunden, bis er seine Schulden abbezahlt hat.

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Easy Sana Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny Groupe Mutuel, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Prämien/Kündigung

A. Der 1960 geborene A._____ ist seit dem 1. Januar 2010 bei der Easy Sana Krankenversicherung AG (Easy Sana) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 18. September 2018 leitete die Easy Sana gegen A._____ Betreibung ein für ausstehende Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Monate April 2018 bis Juni 2018 im Umfang von insgesamt Fr. 1'391.10 zuzüglich Zins von 5 % seit dem 17. September 2018, administrative Kosten von Fr. 210.-- und fällige Zinsen von Fr. 26.60. Nachdem der Versicherte gegen den betreffenden Zahlungsbefehl Nr. X._____ des Betreibungsamts Basel-Landschaft vom 18. September

2018 Rechtsvorschlag erhoben hatte, erliess die Easy Sana am 2. Oktober 2018 eine Verfügung, mit welcher sie den Rechtsvorschlag in der erwähnten Betreibung aufhob. Die hiergegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 21. November 2018 ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A. _____ am 24. November 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und ersuchte sinngemäss um Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids. In seiner verbesserten Beschwerdeeingabe vom 8. Januar 2019 machte er im Wesentlichen geltend, dass er – obwohl er den Vertrag mit der Beschwerdegegnerin bereits vor Jahren gekündigt habe – dennoch nicht daraus entlassen werde.

C. Die Easy Sana beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 27. März 2019 die Abweisung der Beschwerde.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

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

1.2 Gemäss § 55 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 (in der ab 1. Januar 2019 geltenden Fassung) entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert in der Höhe von Fr. 20'000.-- durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall beläuft sich der Streitwert auf Fr. 1'391.10 zuzüglich Zins von 5 % seit dem 17. September 2018, administrative Kosten von Fr. 210.--, fällige Zinsen von Fr. 26.60 sowie Betreuungskosten von Fr. 73.30. Die Angelegenheit ist daher präsidial zu entscheiden.

2.1 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 Versicherungspflichtverhältnis. 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.

2.2 Bezahlt 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). 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). Bezahlt die versicherte

Person ihre fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer die Betreuung anheben (vgl. Art. 64a Abs. 2 KVG).

2.3 In Abweichung von Art. 7 KVG kann die säumige versicherte Person den Krankenversicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinsen und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Art. 7 Abs. 3 und 4 bleibt vorbehalten (Art. 64a Abs. 6 KVG). Säumig im Sinne von Art. 64a Abs. 6 KVG ist die versicherte Person ab Zustellung der Mahnung nach Art. 105b Abs. 1 KVV (Art. 105I Abs. 1 KVV). Kündigt eine säumige versicherte Person ihr Versicherungsverhältnis, so muss der Krankenversicherer sie informieren, dass die Kündigung keine Wirkung entfaltet, wenn die bis einen Monat vor Ablauf der Kündigungsfrist gemahnten Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse sowie die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Betreuungskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt sind (Art. 105I Abs. 2 KVV). Sind die ausstehenden Beträge nach Abs. 2 beim Krankenversicherer nicht rechtzeitig eingetroffen, so muss dieser die betroffene Person informieren, dass sie weiterhin bei ihm versichert ist und frühestens auf den nächstmöglichen Termin nach Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG den Krankenversicherer wechseln kann. Der Krankenversicherer muss zudem den neuen Krankenversicherer innerhalb von 60 Tagen darüber informieren, dass die versicherte Person weiterhin bei ihm versichert ist (Art. 105I Abs. 3 KVV). Art. 64a Abs. 6 KVG begründet somit ein gesetzliches Austrittsverbot der versicherten Person, weshalb der bisherige Krankenversicherer verpflichtet ist, ihn anzuwenden (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3. Auflage, Basel 2016, Rz. 166).

2.4 Wurde das Vollstreckungsverfahren eingeleitet und wird durch die betroffene Person Rechtsvorschlag erhoben, so ist der Krankenversicherer befugt, nachträglich eine formelle Verfügung zu erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft die Betreuung fortzusetzen. Für eine direkte Fortsetzung der Betreuung 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 Betreuung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich – gegebenenfalls auch nur teilweise – als aufgehoben erklärt. Der Krankenversicherer hat deshalb in seiner 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 142 III 599 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 119 V 329 E. 2b). Schliesslich hat das zuständige Versicherungsgericht im Rahmen eines allfälligen Beschwerdeverfahrens den Bestand und die Höhe der Forderung des Krankenversicherers zu prüfen. Erst wenn das Urteil des Versicherungsgerichts, welches auch die Rechtsöffnung bestätigt hat, in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Betreuung fortgesetzt werden.

3. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2010 durchgehend bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenkassenversichert ist. Nachdem er sich wiederholt auf den Standpunkt gestellt hatte, die Krankenkassenversicherung bei der Beschwerdegegnerin bereits per Ende 2013 gekündigt zu haben und fortan bei der B._____ AG versichert

zu sein, hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. April 2017 (act. 36) fest, dass bei ihr per Ende 2013 keine Kündigung eingegangen sei. Auch per 1. Januar 2016 seien die Voraussetzungen für einen Versicherungswechsel nicht erfüllt gewesen, da keine Kündigung erfolgt sei und zudem Ausstände (Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten) bestanden hätten. In der Folge sei ihm und der B._____ am 20. Januar 2016 mitgeteilt worden, dass bei dieser Sachlage ein Versicherungswechsel nicht zulässig sei. Auch per 1. Januar 2017 sei ein Wechsel des Krankenversicherers wegen Ausständen nicht möglich gewesen, worüber er und die B._____ am 17. Februar 2017 informiert worden seien. Ein Versicherungswechsel sei – sofern die Voraussetzungen dafür erfüllt seien – frühestens per 1. Januar 2018 möglich. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Aus den Akten ergibt sich weiter, dass der Beschwerdeführer auch im Jahr 2018 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert war (Versicherungsausweis 2018 [ausgestellt am 5. Oktober 2017]; act. 38). Nachdem er die Prämienrechnung vom 12. Februar 2018 für die Monate April 2018 bis Juni 2018 im Betrag von jeweils Fr. 463.70 (act. 47) nicht bezahlt hatte, wurde er am 18. April 2018 und am 16. Mai 2018 (act. 48 und 49) gemahnt, die Prämie für den Monat April 2018 zu bezahlen. Sodann wurde der Beschwerdeführer am 16. Mai 2018 und am 13. Juni 2018 (act. 50 und 51) aufgefordert, die ausstehende Prämie für den Monat Mai 2018 zu begleichen. Schliesslich erfolgten am 13. Juni 2018 und 18. Juli 2018 (act. 52 und 53) die Mahnungen für die unbezahlte Prämie für den Monat Juni 2018.

4.1 Der Beschwerdeführer bestreitet grundsätzlich nicht die Höhe der geltend gemachten Forderung an sich, sondern stellt sich auf den Standpunkt, bei der Beschwerdegegnerin gar nicht krankenversichert zu sein. Er habe den Vertrag mit der Beschwerdegegnerin bereits vor Jahren gekündigt, werde aber dennoch nicht aus diesem entlassen. Diese Auffassung trifft nicht zu. Der Beschwerdeführer wurde wiederholt informiert und es wurde mit Verfügung vom 26. April 2017 rechtskräftig festgestellt, dass die Voraussetzungen für einen Versicherungswechsel per Januar 2014, 2016 und 2017 nicht gegeben waren. Ein Wechsel des Krankenversicherers ist – wie in Erwägung 2.3 hiervoor dargelegt – gesetzlich verboten, solange noch ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt sind. Diese Voraussetzung erfüllt der Beschwerdeführer nicht. Die Ausstände im Zeitraum vom Januar 2013 bis Oktober 2018 in der Höhe von Fr. 36'252.20 sind nämlich ausgewiesen und sie wurden dem Beschwerdeführer am 18. Oktober 2018 detailliert dargelegt. Die Beschwerdegegnerin verweigerte dem Beschwerdeführer somit zu Recht den Versicherungswechsel. Demnach bleibt er so lange an die Beschwerdegegnerin als Krankenversicherung gebunden, bis er seine Schulden abbezahlt hat.

4.2 Daran ändert auch die beharrlich eingenommene Haltung des Beschwerdeführers, nicht mehr bei der Beschwerdegegnerin versichert zu sein und ihr keine Prämien mehr zu schulden, nichts. Soweit er angibt, doppelt versichert gewesen zu sein, ist ihm entgegenzuhalten, dass die B._____ am 22. Februar 2017 die Annullierung des Versicherungsvertrags mit ihm bestätigte (act. 25). Allfällige, der B._____ bezahlte Prämien wären bei dieser zurückzufordern. Insgesamt bringt der Beschwerdeführer keine Gründe vor und zeigt keine Sachumstände auf, die seine Beweggründe, die ausstehenden Krankenkassenprämien nicht zu zahlen, als nachvollziehbar erscheinen lassen würden. Gestützt auf die schlüssige Aktenlage ist vielmehr erstellt, dass die

Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer zu Recht eine Forderung für ausstehende Prämien der Monate April 2018 bis Juni 2018 im Betrag von insgesamt Fr. 1'391.10 geltend machte.

5. Wenn die versicherte Person Aufwendungen verschuldet, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, kann der Krankenversicherer gemäss Art. 105b Abs. 2 KVV angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der versicherten Personen eine entsprechende Regelung vorsieht. Die Beschwerdegegnerin macht in diesem Zusammenhang administrative Kosten im Umfang von Fr. 210.-- und fällige Zinsen von Fr. 26.60 geltend. Gemäss Art. 3 Ziff. 1 der Ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenversicherung gemäss KVG (AVB; Ausgabe 2018) ist sie berechtigt, bei nicht fristgerechter Bezahlung der Prämien Verzugszinsen und Verwaltungskosten, insbesondere für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen, zu erheben. Die von der Beschwerdegegnerin unter diesem Titel geltend gemachten administrativen Kosten und fälligen Zinsen im Umfang von insgesamt Fr. 236.60 (Fr. 210.-- + Fr. 26.60) hätten bei fristgerechter Bezahlung der strittigen und wiederholt gemahnten Ausstände ohne Weiteres vermieden werden können. Gleiches gilt hinsichtlich der geltend gemachten Verzugszinsen im Umfang von 5 % ab 17. September 2018 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 je zwei Zahlungserinnerungen zugestellt worden sind, als angemessen zu bezeichnen. Sie sind demnach ebenfalls vom Beschwerdeführer zu tragen.

6. Was schliesslich die Betreibungskosten betrifft, so bilden diese selber nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsentscheides. Der Rechtsöffnungsrichter verfügt jedoch im Urteilsdispositiv über deren Zusprechung (ANDRÉ PANCHAUD/MARCEL CAPREZ, Die Rechtsöffnung, Zürich 1980, § 164; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KG SV] 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 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. 73.30 (vgl. Zahlungsbefehl vom 18. September 2018) von ihm zu übernehmen sind.

7. Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass der Beschwerdeführer – solange er seine Prämienausstände nicht bezahlt – bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenversichert ist und die monatlichen Prämien zu leisten hat. Die Beschwerde vom 24. November 2018 ist unbegründet und daher abzuweisen.

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. X.____ des Betreibungsamtes Basel-Landschaft vom 18. September 2018 wird im Umfang von Fr. 1'391.10 nebst Zins von 5 % auf Fr. 1'391.10 ab dem 17. September 2018 sowie administrative Kosten und fälligen Zinsen von Fr. 210.-- und Fr. 26.60 aufgehoben und es wird der Beschwerdegegnerin in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Die Betreuungskosten von Fr. 73.30 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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