



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Mai 2023 (730 22 277 / 116)

Krankenversicherung

Da der Versicherte in den letzten zwanzig Jahren durchwegs Aufenthalt in der Schweiz hatte und damit ununterbrochen dem Versicherungsobligatorium unterstand, fordert der Krankenversicherer vom Versicherten zu Recht rückwirkend die Bezahlung der noch nicht verwirkten Prämienbeiträge

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Assura-Basis SA, Rechtsdienst Deutschschweiz, Case postale 7,
1052 Le Mont-sur-Lausanne, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Prämien

A. A.____ schloss bei der Assura-Basis AG (Assura) per 1. Januar 1997 eine obligatorische Krankenpflegeversicherung ab. Sein damaliger Wohnort war die Gemeinde B.____. In der Folge zog er in die Gemeinde C.____ um, wo sich seine Spur im Verlauf der weiteren Jahre verlor. Da die Assura den weiteren Wegzugsort von A.____ nicht hatte eruieren können, legte sie die Police

im Jahr 2007 auf Eis und stellte den Postversand an den Versicherten ein. Mit E-Mail vom 13. Oktober 2021 teilte die Gemeinde D.____ der Assura mit, dass A.____ im September 2021 notfallmässig zu Pflege ins Spital E.____ eingeliefert worden sei. Er habe in den vergangenen 18 Jahren zunächst im Wald und später in der Gemeinde F.____ gelebt. Per 1. Oktober 2021 sei er ins Männerwohnheim der Gemeinde D.____ eingetreten. Er beantrage die Neuaufnahme in die Grundversicherung per 1. Oktober 2021. Einen entsprechenden schriftlichen und unterschriebenen Versicherungsantrag reichte A.____ am 8. November 2021 bei der Assura ein. In der Folge stellte die Assura eine Versicherungspolice per 8. November 2021 aus. Im April 2022 bestätigte die Gemeinde F.____ den Zuzug von A.____ per 1. Januar 2022 und beantragte den Abschluss der Grundversicherung rückwirkend per 1. September 2021. Die Assura stellte in der Folge die neue Police wiederum per 8. November 2021 aus und lehnte einen Versicherungsabschluss per 1. September 2021 ab. Mit Schreiben vom 6. Mai 2022 teilte die Assura der Gemeinde F.____ mit, dass für A.____ seit mindestens 1997 durchgehend eine Krankenversicherungspflicht in der Schweiz bestehe. Unter Berücksichtigung der fünfjährigen Verjährungsfrist werde die Versicherungsdeckung rückwirkend per 1. Januar 2017 aktiviert und die entsprechenden Prämien würden ab 1. Januar 2017 nachgefordert. Damit erklärte sich die Gemeinde F.____ nicht einverstanden und ersuchte um Deaktivierung der Police und Stornierung der Rechnung, eventualiter sei eine beschwerdefähige Verfügung zu erlassen.

Mit Verfügung vom 2. Juni 2022 legte die Assura fest, dass A.____ seine Verpflichtungen aus dem Beitritt zur Grundversicherung per 1. Januar 1997, namentlich seine Prämienzahlungspflicht, zu erbringen habe und dass aufgrund der Verjährungsfrist von fünf Jahren die Leistungen und Beiträge ab 1. Januar 2017 gewährt bzw. gefordert würden. Die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Assura mit Entscheid vom 6. September 2022 ab. In der Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass der Versicherte seit Aufnahme in die Grundversicherung der Assura per 1. Januar 1997 durchwegs in der Schweiz gewohnt habe, sodass er ununterbrochen dem Versicherungsobligatorium unterstanden habe, das für die gesamte schweizerische Wohnbevölkerung vorgeschrieben sei. Folglich habe er auch die Prämien zu leisten, soweit die Leistungspflicht noch nicht verjährt sei. Unter Berücksichtigung der fünfjährigen Verjährungsfrist würden ihm die Prämien ab 1. Januar 2017 in Rechnung gestellt. Es resultiere ein Prämienausstand von insgesamt Fr. 28'416.05.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____ mit als "Einsprache" betitelttem Schreiben vom 5. Oktober 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, die Ansprüche der Beschwerdegegnerin seien aufzuheben und sie sei zu verpflichten, ihn endlich zu versichern, die Rechnung des Spitals E.____ im Umfang von Fr. 6'262.20 zu bezahlen und auf die Forderung von Fr. 28'416.05 zu verzichten. Zur Begründung legte er zusammenfassend dar, dass ihm durch die Forderung des Spitals E.____ und die Forderung der Prämienrückstände Schulden von insgesamt Fr. 34'678.25 auferlegt würden, womit sein Leben, das er gerade aufbaue, zerstört werde. Dies lasse er nicht zu. Die Beschwerdegegnerin verlange ein Entgelt für imaginäre Dienstleistungen, die sie nie erbracht habe. Er sei aus dem System gelöscht worden und werde deshalb diskriminiert. So sei auch die ihn betreffende Verfügung der Gemeinde F.____ zugestellt worden, womit seine Rechtsmittelfrist verkürzt worden sei. Auch für die Beschwerdegegnerin habe er nicht existiert, folglich sei auch

seine Krankenversicherung ein Neueintritt. Hätte die Versicherung durchwegs bestanden, so müsste die Beschwerdegegnerin auch ohne Weiteres die Rechnung des Spitals E.____ übernehmen.

C. Mit Vernehmlassung vom 17. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

D. Mit Replik vom 12. Dezember 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinen Begehren und Argumenten fest und schilderte seine Lebensumstände der vergangenen 18 Jahre, namentlich sein Leben im Wald aufgrund einer gewaltbedingten Amnesie. Er werfe der Beschwerdegegnerin Verletzung seiner Persönlichkeit, Verstoss gegen Treu und Glauben, Verletzung der Rassismustrafnorm und Verstoss gegen das Diskriminierungsverbot vor. Er habe inzwischen seine Versicherungspolice per Ende 2022 gekündigt und bei der G.____ eine neue Krankenversicherung abgeschlossen. Nachdem er in den vergangenen fünf Jahren gar nicht im System der Beschwerdegegnerin gewesen sei, könne diese auch keine Leistungen von ihm verlangen. Die Beschwerdegegnerin sei für den Nachweis beweispflichtig, dass er in den letzten fünf Jahren eine Versicherungskarte und Zugang zum Gesundheitssystem gehabt habe.

E. Mit Duplik vom 10. Januar 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsbegehren fest und wies im Wesentlichen darauf hin, dass die geltend gemachte Kündigung an der Sachlage insofern nichts ändere, als die bisherige Versicherung erst ende, wenn sämtliche Schulden beim bisherigen Versicherer beglichen seien.

F. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 12. Januar 2023 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Die formellen Voraussetzungen (Einhaltung der Frist, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Beschwerdelegitimation) sind erfüllt. Die falsche Bezeichnung des Rechtsmittels als "Einsprache" statt als Beschwerde vermag dem Beschwerdeführer nicht zu schaden. Auch inhaltlich genügt die Eingabe den reduzierten Anforderungen an eine Laienbeschwerde, so dass auf die Beschwerde vom 5. Oktober 2022 einzutreten ist.

2.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, indem die Verfügung an den Sozialdienst der Gemeinde F.____ eröffnet worden sei und er dadurch erst verspätet von der Verfügung erfahren habe, sei ihm die Rechtsmittelfrist unzulässig verkürzt worden. Sinngemäss macht er damit eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs geltend.

2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 und Art. 42 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dieser umfasst einerseits das Recht der Parteien auf Teilnahme am Verfahren und

auf Einflussnahme auf den Prozess zur Entscheidungsfindung (BGE 126 V 130 E. 2b). Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Seine Verletzung führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung oder des angefochtenen Einspracheentscheids. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwer wiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa).

2.3 Zu dieser Rüge ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin durch den Beschwerdeführer mit der Auszahlungsermächtigung vom 11. November 2021 unterschriftlich ermächtigt wurde, sämtliche Korrespondenz der Gemeindeverwaltung F._____ zuzustellen. Dass die Verfügung an die Adresse der Gemeindeverwaltung F._____ zugestellt wurde, ist somit rechtmässig und nicht zu beanstanden. Die Gemeinde F._____ brachte denn die Verfügung anschliessend dem Beschwerdeführer zur Kenntnis, so dass es ihm möglich war, rechtzeitig Einsprache zu erheben. Der Beschwerdeführer reichte im Übrigen seine Einsprache noch drei Tage vor Ablauf der Einsprachefrist ein, so dass eine Beschränkung seiner Verfahrensrechte durch eine mögliche Verkürzung der Rechtsmittelfrist nicht plausibel erscheint. Ausserdem ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass eine allfällige Gehörsverletzung spätestens im vorliegenden Beschwerdeverfahren, in dem sich der Beschwerdeführer zweimal ausführlich schriftlich äussern konnte, geheilt wurde.

3.1 In materieller Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, in den vergangenen fünf Jahren habe kein Versicherungsverhältnis zwischen ihm und der Beschwerdegegnerin bestanden, so dass auch kein entsprechender Prämienanspruch der Beschwerdegegnerin bestehe.

3.2 Gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG 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 und sich an den allfälligen Kosten im Rahmen des Selbstbehalts zu beteiligen. Damit ist jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterstellt, wobei sich der Wohnsitz gemäss Art. 1 Abs. 1 KVV nach Art. 23-26 ZGB definiert (Art. 1 Abs. 1 KVV). Der Bundesrat kann gemäss Art. 3 Abs. 2 KVG zwar namentlich für bestimmte Personen, die mit Vorrechten, Immunitäten und Erleichterungen begünstigt sind, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen. Ein Ausnahmetatbestand trifft aber auf den Beschwerdeführer nicht zu und wird von ihm auch gar nicht geltend gemacht. Gemäss Art. 23 Abs. 1 ZGB befindet sich der Wohnsitz einer Person an dem

Ort, wo sie sich mit der Absicht des dauernden Verbleibens aufhält. Gemäss Art. 24 Abs. 1 ZGB bleibt der einmal begründete Wohnsitz einer Person bestehen bis zum Erwerb eines neuen Wohnsitzes. Ist ein früher begründeter Wohnsitz nicht nachweisbar oder ist ein im Ausland begründeter Wohnsitz aufgegeben und in der Schweiz kein neuer begründet worden, so gilt der Aufenthaltsort als Wohnsitz (Art. 24 Abs. 2 ZGB).

3.3 Im vorliegenden Fall ist nachgewiesen und unbestritten, dass der Beschwerdeführer per 1. Januar 1997 in die obligatorische Grundversicherung der Beschwerdegegnerin aufgenommen wurde. Damals hatte der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz in der Gemeinde B.____. Der Beschwerdeführer verschob den Wohnsitz in der Folge und war zumindest zeitweilig bei der Gemeinde C.____ angemeldet. Gemäss seinen eigenen Angaben hielt er sich danach an verschiedenen Orten auf. Erwähnt sind ein Aufenthalt im Wald, im Kanton H.____ und namentlich in den letzten Jahren in der Gemeinde F.____. Wo sich der Beschwerdeführer wann genau aufgehalten hatte, ist letztlich unerheblich. Massgeblich ist einzig, dass er – wiederum gemäss eigenen Angaben – immer in der Schweiz war. Dass sich der Beschwerdeführer jeweils bei den Behörden weder ab- noch anmeldete, ist insofern irrelevant, als der einmal begründete Wohnsitz solange bestehen bleibt, bis ein neuer begründet wird. Nachdem der Beschwerdeführer seit Begründung des Vertragsverhältnisses mit der Beschwerdegegnerin seinen Wohnort ununterbrochen in der Schweiz hatte, unterlag er auch ununterbrochen dem Versicherungsobligatorium gemäss KVG. Das Vertragsverhältnis wurde zumindest bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids von keiner Partei gekündigt oder anderweitig aufgelöst, so dass es durchwegs Bestand hatte. Der Beschwerdeführer hatte damit grundsätzlich Versicherungsschutz genossen unter Vorbehalt von Art. 64a KVG, der das Vorgehen und die Leistungen bei Nichtbezahlen der Prämien regelt. Auf der anderen Seite war der Beschwerdeführer verpflichtet, die Prämien zu leisten. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet, die Prämien einzufordern.

4. Gemäss Art. 24 Abs. 1 ATSG erlischt der Anspruch auf ausstehende Leistungen oder Beiträge fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung, und fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war. Bei den Krankenkassenprämien handelt es sich um Beiträge. Die Beschwerdegegnerin erliess die Verfügung am 2. Juni 2022 und forderte daher zu Recht die Prämien rückwirkend ab 1. Januar 2017 nach. Der Anspruch auf die Prämien vor dem 31. Dezember 2016 ist bereits erloschen.

5. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, ihm seien die Prämienforderungen zu erlassen, kann ihm nicht gefolgt werden. Ein Erlass für Prämienforderungen ist nicht möglich. Art. 24 und Art. 25 ATSG unterscheiden zwischen Leistungen und Beiträge. Art. 25 ATSG sieht nur den Verzicht auf Rückforderungen in Bezug auf Leistungen, nicht aber den Verzicht auf die Erhebung von ausstehenden Beiträgen vor. Bei den rückwirkend geforderten Prämien handelt es sich um Beiträge, weshalb Art. 25 Abs. 1 ATSG nicht anwendbar ist. Da der Gesetzgeber auch keine andere Möglichkeit zum Verzicht auf eine KVG-Beitragsforderung vorsieht, fällt ein solcher vorliegend ausser Betracht (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 31. August 2020, KV 2019/13, E. 3.1).

6. Der Einwand des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin verlange ein Entgelt für eine imaginäre Dienstleistung, die sie nie erbracht habe, trifft insofern nicht zu, als die Prämien nicht nur dann geschuldet sind, wenn auch Versicherungsleistungen tatsächlich erbracht werden. Der Beschwerdeführer beanspruchte zwar in den vergangenen fünf Jahren – mit Ausnahme des Aufenthalts im Spital E.____ – keine Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin. Dies bedeutet aber nicht, dass deshalb die Prämien nicht geschuldet sind. Selbstverständlich besteht für dieselben fünf Jahre zurück auch eine entsprechende Versicherungsdeckung der Beschwerdegegnerin. Sollte der Beschwerdeführer kassenpflichtige ärztliche Leistungen in dieser Zeit beansprucht und selbst bezahlt haben, so kann er diese bei der Beschwerdegegnerin geltend machen. So zu verstehen ist auch Ziffer 2 der Verfügung vom 2. Juni 2022, in der nicht nur die Beiträge ab 1. Januar 2017 gefordert werden, sondern auch die Versicherungsleistungen ab 1. Januar 2017 gewährt werden. In diesem Sinn ist die Beschwerdegegnerin auch verpflichtet – wie sie selber einräumt – die Rechnung des Spitals E.____ entgegenzunehmen und zu prüfen. Allerdings verlangt der Gesetzgeber bei Nichtleistung der Prämien gemäss Art. 64a KVG ein besonderes Vorgehen der Krankenversicherer und die Leistungen können auf Notfallbehandlungen reduziert werden. Ausserdem können gemäss Abs. 6 von Art. 64a KVG versicherte Personen die Krankenkasse nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betriebskosten nicht vollständig bezahlt haben. Insofern ist der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Kassenwechsel wohl noch nicht rechtswirksam vollzogen.

7. Inwiefern die Beschwerdegegnerin mit ihrem Verhalten die Persönlichkeit des Beschwerdeführers verletzt, gegen Treu und Glauben verstösst, die Rassismus-Strafnorm verletzt und gegen das Diskriminierungsverbot verstösst, wird vom Beschwerdeführer nicht näher begründet und erschliesst sich nicht. Für die vom Beschwerdeführer geschilderten teilweise widrigen Lebensumstände in seiner Vergangenheit ist die Beschwerdegegnerin jedenfalls nicht verantwortlich.

8. Insgesamt ist der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 6. September 2022 nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

9. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das KVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteienschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 24. Juli 2023 Beschwerde beim Bundesgericht (9C_466/2023).

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