Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 21/02

Urteil vom 2. Dezember 2003
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Ferrari; Gerichtsschreiber Hochuli

Parteien
A._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch die Beratungsstelle X._____,

gegen

Hotela Kranken- und Unfallkasse des SHV, Rue de la Gare 18, 1820 Montreux, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 6. Dezember 2001)

Sachverhalt:
A.
Gegen die 1953 geborene Versicherte A._____ setzte die HOTELA Kranken- und Unfallkasse des Schweizer Hotelier-Vereins (nachfolgend: HOTELA oder Beschwerdegegnerin) mit Begehren vom 3. Januar 2000 die Forderungssumme von Fr. 1'470.– in Betreibung. Als Forderungsgrund wurden "Krankenversicherungsprämien für die Monate Juni bis Dezember 1999 gemäss Rechnung und div. Mahnungen" genannt. Den gegen den Zahlungsbefehl in der Betreibung Nummer 21009 des Betreibungsamtes Kloten erhobenen Rechtsvorschlag beseitigte die HOTELA mit Verfügung vom 17. Januar 2000 für den Betrag von Fr. 1'540.– (inklusive Fr. 70.– Betreibungskosten) und hielt daran mit Einspracheentscheid vom 30. Mai 2000 fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde der A._____ wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 6. Dezember 2001 ab und erteilte der HOTELA in der Betreibung Nummer 21009 Rechtsöffnung für den Betrag von Fr. 1'470.– zuzüglich Betreibungskosten von Fr. 70.–.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt A._____ unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids sinngemäss die Abweisung der Forderung beantragen.

Während die HOTELA auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Da keine Versicherungsleistungen streitig sind, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht nur zu prüfen, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des

Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).
1.2 Im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG ist die Möglichkeit, im Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht neue tatsächliche Behauptungen aufzustellen oder neue Beweismittel geltend zu machen, weitgehend eingeschränkt. Nach der Rechtsprechung sind nur jene neuen Beweismittel zulässig, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte erheben müssen und deren Nichterheben eine Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften darstellt (BGE 121 II 99 Erw. 1c, 120 V 485 Erw. 1b, je mit Hinweisen).
2.
2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über das Krankenkassenobligatorium (Art. 3 Abs. 1 KVG), die bei der Kündigung einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung geltenden Formalitäten (Art. 7 Abs. 1-5 KVG) sowie die betreibungsrechtlichen Vorschriften (Art. 79 und 80 SchKG) richtig dargelegt. Zutreffend ist insbesondere, dass ein einmal begründetes Versicherungsverhältnis mit einer dem Versicherungsobligatorium unterstehenden Person erst endet, wenn der neue Durchführer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dem bisherigen Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist (Art. 7 Abs. 5 KVG). Sodann hat die Vorinstanz die massgebende Rechtsprechung über die Vollstreckung der Prämienzahlungs- und Kostenbeteiligungspflicht der Versicherten gegenüber dem Versicherer (BGE 119 V 331 f. Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 121 V 110 Erw. 2) sowie über die mit BGE 125 V 266 festgestellte Gesetzwidrigkeit von Art. 9 Abs. 3 KVV in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung korrekt dargelegt. Darauf wird verwiesen.
2.2 Anzufügen bleibt, dass am 1. Januar 2003 das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten ist. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Krankenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: vom 30. Mai 2000) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.
3.
Fest steht und zu Recht unbestritten blieb, dass die Versicherte der HOTELA für die Monate Juni bis Dezember 1999 Krankenversicherungsprämien im Umfang von Fr. 1'470.– schuldet für den Fall, dass die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum tatsächlich bei der Beschwerdegegnerin versichert war. A._____ bestreitet dies sinngemäss damit, schon seit 1997 nicht mehr bei der Beschwerdegegnerin, sondern bei der Universa Krankenkasse (nachfolgend: UNIVERSA) versichert zu sein. Strittig und zu prüfen ist somit, ob A._____ im fraglichen Zeitraum (mindestens bis Ende 1999) bei der HOTELA obligatorisch krankenpflegeversichert war. Ist dies zu bejahen, ist nicht zu beanstanden, dass die HOTELA - wie vorinstanzlich mit angefochtenem Entscheid bestätigt - von der Beschwerdeführerin für die Monate Juni bis Dezember 1999 Krankenversicherungsprämien im Umfang von Fr. 1'470.– zuzüglich Betreibungskosten von Fr. 70.– gemäss Zahlungsbefehl vom 6. Januar 2000 einforderte und den entsprechenden Rechtsvorschlag mit Verfügung vom 17. Januar 2000 beseitigte.
3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, durch die Auflösung ihres Arbeitsverhältnisses mit dem Hotel H._____ sei 1997 zugleich "automatisch" auch das Versicherungsverhältnis mit der HOTELA beendet worden. In der Folge habe die Versicherte der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 28. Februar 1997 mitgeteilt, dass sie ab 1. März 1997 "eine günstigere Kollektivversicherung bei einer anderen Krankenkasse [habe]abschliessen" können. Die Beschwerdegegnerin habe jedoch "einen Abschluss mit einer anderen Krankenkasse verhindert".
3.2 Demgegenüber folgte die Vorinstanz der Argumentation der Beschwerdegegnerin und vertrat zutreffend die Auffassung, mit dem Inkrafttreten des KVG sei die Beschwerdeführerin auf den 1. Januar 1996 im Grundversicherungsbereich von der Kollektiv- in die Einzelversicherung bei der HOTELA übergetreten. Darüber seien die Versicherten von der HOTELA im Dezember 1995 schriftlich informiert worden. Mindestens bis zum Ablauf des Zeitraumes der in Betreibung gesetzten Prämienforderungen, d.h. bis Ende 1999, habe das Einzelversicherungsverhältnis zur HOTELA fortbestanden, weil A._____ bis dahin nicht über eine Versicherungsbestätigung einer anderen Krankenkasse verfügt und somit diese für einen Versichererwechsel nach Art. 7 Abs. 5 KVG erforderliche Voraussetzung nicht erfüllt habe. Mit Verfügung vom 2. November 2001 forderte das kan-

tonale Gericht die Beschwerdeführerin auf, innert zwanzig Tagen eine "Versicherungsbestätigung betreffend obligatorische Krankenpflegeversicherung für den Zeitraum Juni bis Dezember 1999 mit definitiv bestätigtem Versicherungsbeginn einzureichen". Aus dem in der Folge eingesandten Schreiben der UNIVERSA vom 20. September 1999 schloss die Vorinstanz, dass kein Rechtsverhältnis über die obligatorische Krankenpflegeversicherung zwischen der UNIVERSA oder einer anderen Krankenkasse und der Beschwerdeführerin zustande gekommen sei. Während der fraglichen Periode habe keine anderweitige Grundversicherungsdeckung ausser derjenigen durch die HOTELA bestanden. Daraus folge unter Berücksichtigung des Versicherungszwanges im Sinne von Art. 3 Abs. 1 KVG, dass die Beschwerdeführerin (mindestens) bis Ende 1999 bei der Beschwerdegegnerin krankenpflegeversichert gewesen sei und die HOTELA die geltend gemachten Prämienforderungen zu Recht in Betreibung gesetzt habe, weshalb der Rechtsvorschlag in der Betreibung Nummer 21009 des Betreibungsamtes Kloten für den Betrag von Fr. 1'470.– zuzüglich Betreibungskosten von Fr. 70.– aufgehoben werde.

3.3 Dem Brief der UNIVERSA an die Beschwerdeführerin vom 20. September 1999 ist unter anderem zu entnehmen:

"Wir beziehen uns auf das Schreiben der Kasse Hotela vom 24. Februar 1999, welche uns darüber informiert, dass Ihre Kündigung per 31. Dezember 1998 nicht angenommen worden ist. (-) Um eine doppelte Mitgliedschaft zu vermeiden, haben wir Ihren Versicherungsantrag bei unserer Kasse vorübergehend sistiert. (-) Damit wir Ihren Versicherungsantrag weiterbearbeiten können, bitten wir Sie, Ihre bisherige Kasse dazu aufzufordern, zu Ihrem Austritt Stellung zu nehmen und uns das Austrittsdatum möglichst bald mitzuteilen."

Gestützt darauf sowie unter Mitberücksichtigung der übrigen Akten gelangte die Vorinstanz zu Recht zur Überzeugung, dass das Versicherungsverhältnis zwischen der HOTELA und der Beschwerdeführerin (zumindest) bis Ende 1999 andauerte. Was die Beschwerdeführerin hiegegen vorbringt, ist unbegründet. Demnach ist der angefochtene Entscheid, womit das kantonale Gericht den Rechtsvorschlag gegen die in Betreibung gesetzte Forderung von insgesamt Fr. 1'540.– aufhob, nicht zu beanstanden.

4.

Die Versicherte bringt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Weiteren vor, die Prämienforderung sei abzuweisen, da die Beschwerdegegnerin den Wechsel zu einer andern Kasse verhindert habe und somit die Schuld trage, dass die Beschwerdeführerin in keinem Versicherungsverhältnis stehe. Soweit diese Ausführungen in dem Sinne zu verstehen sein sollten, dass die Beschwerdeführerin durch das Verhalten der Beschwerdegegnerin einen Schaden erlitten habe, den sie mit der Prämienforderung verrechnen wolle (Art. 124 OR; vgl. Urteil B. vom 27. August 2003, K 87/01, Erw. 4, insbesondere 4.1 und 4.2), ist festzustellen, dass die tatsächlichen Grundlagen einer solchen Schadenersatzforderung im bisherigen Verfahren nicht rechtsgenüglich substantiiert wurden, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist (Erw. 1.2). Es kann deshalb wie im erwähnten Urteil B., Erw. 4.4, offen bleiben, ob die versicherte Person die Verrechnung der Schadenersatzforderung wegen vereiteltem Kassenwechsel mit offenen Prämienforderungen erklären kann, und ob des Weiteren vorerst die Krankenkasse über den Schadenersatzanspruch verfügen müsste, damit die Forderung zur Verrechnung mit einer Prämienforderung gestellt werden könnte.

5.

Da es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Umkehrschluss aus Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend gehen die Gerichtskosten zu Lasten der Beschwerdeführerin (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 2. Dezember 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: