Tribunale federale
Tribunal federal

K 7/06 {T 7}

Urteil vom 12. Januar 2007
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Bollinger Hammerle.

Parteien
D._____, Beschwerdeführer,

gegen

ASSURA Kranken- und Unfallversicherung, Avenue C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Krankenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. November 2005.

Sachverhalt:
A.
D._____ hat bei der Assura Kranken- und Unfallversicherung, Pully (Assura), die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgeschlossen und für die letzten Jahre, insbesondere auch für das Jahr 2004, die jährliche Zahlungsart gewünscht. Mit Schreiben vom 18. Februar 2004 mahnte die Assura D._____, weil er den Betrag von Fr. 144.55 (Prämien und Beitrag für Gesundheitsförderung für das Jahr 2004 in Höhe von Fr. 1'122.60, abzüglich zweier Guthaben von Fr. 21.- und Fr. 45.25 sowie einer Einzahlung von Fr. 911.80) nicht bezahlt habe. Am 24. März 2004 setzte die Assura D._____ für den Betrag von Fr. 169.55 (Fr. 144.55 zuzüglich Fr. 25.- Mahnkosten) in Verzug und stellte nach Ablauf der Mahnfrist am 29. April 2004 beim Betreibungsamt Zürich 4 ein Betreibungsbegehren. Das Betreibungsamt erliess am 4. Mai 2004 einen Zahlungsbefehl, gegen welchen D._____ am 17. Mai 2004 Rechtsvorschlag erhob.

Mit Verfügung vom 23. Juni 2004 forderte die Assura D._____ zur Bezahlung von Fr. 169.55 (zuzüglich Verzugszinsen) auf. Hiegegen erhob D._____ am 30. August 2004 Einsprache und machte sinngemäss geltend, er verfüge bei der Assura über ein Guthaben, weshalb die Betreibung zu Unrecht angehoben worden sei. Mit Einspracheentscheid vom 17. September 2004 wies die Assura die Einsprache ab.
B.
Beschwerdeweise wiederholte D._____ sinngemäss seine in der Einsprache erhobenen Rügen. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich stellte mit Entscheid vom 29. November 2005 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde fest, dass D._____ der Assura den Betrag von Fr. 116.25 nebst Zins und Mahnkosten von Fr. 25.- schulde. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab.
C.
D._____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheides.

Die Assura schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Am 5. Mai 2006 reicht D._____ eine Stellungnahme zur Vernehmlassung der Assura zu den Akten.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V [I 618/06]Erw. 1.2).
2.
2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte der Assura eine Prämienrestanz für das Jahr 2004 in Höhe von insgesamt Fr. 116.25 nebst Zins und Mahnspesen in Höhe von Fr. 25.- schuldet.
2.2 Da keine Versicherungsleistungen im Streite stehen, hat das Bundesgericht nur zu beurteilen, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).
3.
3.1 Gemäss Art. 61 Abs. 1 Satz 1 KVG legt der Versicherer die Prämien für seine Versicherten fest. Entrichten Versicherte fällige Prämien trotz Mahnung nicht, hat der Versicherer nach Art. 90 Abs. 3 Satz 1 KVV (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2005 gültig gewesenen Fassung; bis 31. Dezember 2002: Art. 9 Abs. 1 Satz 1 KVV; BGE 131 V 147) das Vollstreckungsverfahren einzuleiten (zur auch nach Inkrafttreten des ATSG auf den 1. Januar 2003 gleich gebliebenen Rechtslage: RKUV 2004 Nr. KV 306 S. 464 f. Erw. 5.3.1 und 5.3.2 mit Hinweisen [Urteil M. vom 26. August 2004, K 68/04]; seit 1. Januar 2006: vgl. Art. 90 Abs. 3 und 4 KVV).
3.2 Die Praxis erlaubt den Krankenkassen, geschuldete Versicherungsleistungen mit ausstehenden Prämienforderungen zu verrechnen (BGE 126 V 268 f. Erw. 4a, 110 V 185 f. Erw. 2 und 3; RKUV 2005 Nr. KV 343 S. 358 [Urteil L. vom 22. Juli 2005, K 114/03]). Sowohl unter der Herrschaft des bis Ende 1995 in Kraft gewesenen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) als auch nach den Bestimmungen des seit 1. Januar 1996 geltenden KVG war bzw. ist es indessen den Versicherten verwehrt, ausstehende Prämien oder Kostenbeteiligungen mit beanspruchten Leistungen zu verrechnen (BGE 110 V 186 Erw. 3; Urteil L. vom 22. Juli 2005, K 114/03, publiziert in SVR 2006 KV Nr. 11 S. 32).
3.3 Die Krankenversicherung ist gegenüber den interessierten Personen zur Aufklärung und gegenüber jedermann zur Beratung verpflichtet (seit 1. Januar 2003: Art. 27 ATSG; bis 31. Dezember 2002: aArt. 16 KVG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, N 27 zu Art. 27 ATSG). Inhaltlich umfasst die Auskunft oder Beratung diejenigen Tatsachen, welche die aufklärungsbedürftige Person kennen muss, um ihre Rechte und Pflichten richtig wahrnehmen zu können (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz 406), nicht aber allgemeine Rechtsfragen (Eugster, a.a.O., Rz 405). Die Beratungspflicht erstreckt sich nicht nur auf die massgebenden Umstände tatsächlicher Art, sondern betrifft auch diejenigen rechtlicher Natur (Kieser, a.a.O., N 13 zu Art. 27 ATSG). Die Beratung ist grundsätzlich auf entsprechendes Begehren der betreffenden Person sowie ohne Antrag vorzunehmen, wenn der Versicherungsträger einen entsprechenden Bedarf feststellt (Kieser, a.a.O., N 19 zu Art. 27 ATSG mit Hinweis auf Eugster, a.a.O., Rz 406; vgl. auch Gebhard Eugster, ATSG und Krankenversicherung: Streifzug durch Art. 1-55 ATSG, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge 2003, S. 236
f.). Eine ungenügende oder fehlende Wahrnehmung der Beratungspflicht kommt einer falsch erteilten Auskunft des Versicherungsträgers gleich, weshalb dieser in Nachachtung des Vertrauensprinzips hiefür einzustehen hat (BGE 112 V 120 Erw. 3b).
4.
4.1 Die Beschwerdegegnerin stellte dem Versicherten die Prämien für das Jahr 2004 in Höhe von Fr. 1'120.20 am 6. Dezember 2003 in Rechnung und zog hievon ein Guthaben des Beschwerdeführers in Höhe von Fr. 66.25 ab. Am 5. Januar 2004 zahlte dieser den Betrag von Fr. 911.80 ein, wobei er Verrechnung mit einem ihm zustehenden Guthaben bei der Versicherung, das höher als Fr. 66.25 sei, geltend machte.
4.2 Das kantonale Gericht erwog, die vom Versicherten geltend gemachte Verrechnung sei nicht ausgewiesen. Zum einen habe er nicht darlegen können, dass für die Prämien 1999 ein Rabatt in Höhe von Fr. 36.60 bestanden habe, zum anderen seien ihm die am 17. Februar 1999 erhobenen Mahnkosten von Fr. 5.- am 14. September

1999 gutgeschrieben worden. Schliesslich bestehe kein Verrechnungsrecht des Beschwerdeführers bezüglich einer Vergütung der Apotheke S._____ in Höhe von Fr. 35.60, weshalb die Mahnung vom 17. bzw. 20. Dezember 2000 zu Recht erfolgt sei und die damit verbundenen Kosten vom Versicherten übernommen werden müssten.
4.3 In seinem Rechtsvorschlag vom 27. Mai 2004 hielt der Versicherte fest, er habe ïn meiner Einzahlung vom 5. Januar 2004 [...]Verrechnung geltend gemacht¨. Diese Behauptung ist von der Beschwerdegegnerin unwidersprochen geblieben. Gleichwohl mahnte sie den Beschwerdeführer nach Eingang der Zahlung von Fr. 911.80 am 18. Februar 2004 und leitete am 29. April 2004 das Betreibungsverfahren ein. Nach der Buchhaltung der Versicherung betrug der vom Versicherten zu bezahlende Betrag Fr. 1'056.35 (Fr. 1'120.20 Prämien + Fr. 2.40 Beitrag an die Gesundheitsförderung ./. Fr. 66.25 Guthaben), weshalb nach Eingang der Zahlung von Fr. 911.80 eine Restschuld von Fr. 144.55 verblieb. Ausgehend davon, dass die Prämien 2004 am 1. Januar 2004 fällig waren, die Einzahlung vom 5. Januar 2004 lediglich einen Teil der buchhalterisch ausgewiesenen Forderung deckte und die Versicherung in ihren AVB vom 1. Januar 2003 in Ziff. 17.1 die Erhebung von Mahnspesen vorsah (hiezu BGE 131 V 147 Erw. 8 mit Hinweis), war das Vorgehen der Beschwerdegegnerin aus damaliger Sicht korrekt. Indessen ist zu prüfen, ob das Guthaben des Versicherten am 6. Dezember 2003 tatsächlich - wie er dies geltend macht - grösser war als das von der Beschwerdegegnerin verbuchte.
4.4 Die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung ist bezüglich der Gutschriften und Belastungen auf dem Prämienkonto des Versicherten in den Jahren 1999 bis 2003 unvollständig. Insbesondere ging das kantonale Gericht der Frage nicht nach, ob und allenfalls für welche Beträge der Beschwerdeführer bereits in der Zeit von 1999 bis 2003 ein Verrechnungsrecht geltend gemacht hatte und wie sich dies allenfalls auf sein Guthaben gegenüber der Beschwerdegegnerin auswirkte. Erst aufgrund dieser Tatsachen kann beurteilt werden, wie gross eine (allfällige) Restschuld ist und ob die Betreibung für (allfällig) ausstehende Prämien betreffend das Jahr 2004 zu Recht eingeleitet wurde. Denn selbst wenn die Beschwerdegegnerin gestützt auf ihre Buchhaltungsunterlagen die Mahnung und spätere Betreibung zu Recht einleitete (Erw. 3.3 hievor), hätte der Beschwerdeführer die damit verbundenen Kosten nicht zu tragen, wenn seine Guthaben nicht korrekt berechnet worden und gleich hoch oder höher als die Forderung der Beschwerdegegnerin wären. Eine Rückweisung der Sache zur nochmaligen Abklärung an die Vorinstanz erübrigt sich aber, da die Akten ein hinreichend klares Bild ergeben und die beschränkte Kognition das Bundesgericht nicht hindert, den
rechtserheblichen Sachverhalt in dieser Verfahrenslage selber festzustellen (BGE 97 V 136 Erw. 1).
5.
5.1 Vorweg ist festzuhalten, dass die vorinstanzlichen Erwägungen, wonach der Versicherte nicht habe darlegen können, dass er für das Jahr 1999 Anspruch auf einen Rabatt in Höhe von Fr. 36.60 habe, vor Art. 105 Abs. 2 OG nicht standhalten. Aus der Prämienrechnung für das Jahr 1999 ergibt sich eindeutig, dass ein entsprechender Rabatt gewährt wurde. Die Beschwerdegegnerin bestreitet dies auch gar nicht, vielmehr brachte sie den Rabatt bereits bei der Fakturierung von der Jahresprämie in Abzug (Fr. 1'224.- ./. 36.60 = Fr. 1'187.40 [Prämienrechnung Zeitperiode 1. Januar bis 31. Dezember 1999 sowie Interrogation de l'historique compte client, Eintrag vom 29. November 1998]). Der Einwand des Beschwerdeführers, die Reduktion sei ihm nicht gewährt worden, ist somit unbegründet.
5.2
5.2.1 Nach den Erwägungen des kantonalen Gerichts war die Mahnung vom 20. Dezember 2000 korrekt, da der Versicherte keinen Verrechnungsanspruch für die Vergütung einer Rechnung der Apotheke S._____ in Höhe von Fr. 35.60 gehabt habe.

Der Beschwerdeführer wendet ein, er habe am 30. August 2000 ein V̈errechnungsbegehrenḡestellt, welches die Assura aber unbeachtet gelassen und ihm insbesondere auch nicht mitgeteilt habe, dass er seine Forderungen gegenüber der Versicherung nicht verrechnen dürfe.
5.2.2 Aus den Akten geht hervor, dass der Versicherte eine ihm in Rechnung gestellte Kostenbeteiligung für die Behandlung im Universitätsspital X._____ (vom 13. Januar bis 3. Februar 2000) in Höhe von Fr. 420.- (Leistungsabrechnung T̈iers payantv̈om 28. Juli 2000) mit dem Betrag von Fr. 35.60 (für einen Medikamentenbezug in der Apotheke S._____ vom 23. Mai 1998; Leistungsabrechnung vom 12. Januar 2001, T̈iers garant¨) verrechnet und der Assura am 30. August 2000 lediglich den Differenzbetrag von Fr. 384.40 überwiesen hatte (vgl. Prämienauszug vom 21. November 2004), wobei er auf dem Einzahlungsschein vermerkte, er verrechne den ihm in Rechnung gestellten Betrag mit dem Guthaben für den Medikamentenbezug vom 23. Mai

1998.
Der Beschwerdeführer ging davon aus, er dürfe seine Forderung gegenüber der Versicherung mit der ausstehenden Kostenbeteiligung verrechnen. Die Krankenversicherung reagierte nicht auf die Verrechnungserklärung, sondern mahnte den Versicherten am 20. Dezember 2000 kostenpflichtig. Auch wenn die Krankenversicherung grundsätzlich nur auf Ersuchen hin beratend tätig werden musste (bis 31. Dezember 2002: aArt. 16 KVG; Erw. 3.3 hievor), hätte die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere da sich der Beschwerdeführer unmissverständlich auf ein Recht zur Verrechnung bezüglich einer ausgewiesenen, von der Versicherung nicht bestrittenen Forderung berief, erkennen müssen, dass bezüglich des fehlenden Verrechnungsrechts Beratungsbedarf bestand. Sie wäre somit verpflichtet gewesen, den Beschwerdeführer auf sein fehlendes Verrechnungsrecht aufmerksam zu machen, bevor sie das (kostenpflichtige) Mahnverfahren einleitete. Die am 20. Dezember 2000 erhobenen Mahnkosten in Höhe von Fr. 25.- können dem Beschwerdeführer vor diesem Hintergrund - entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen - nicht belastet werden.
5.3 Die Prämien 2003 in Höhe von Fr. 291.60 zuzüglich Fr. 2.40 Beitrag an die Gesundheitsförderung stellte die Assura dem Versicherten am 7. Dezember 2002 in Rechnung (zahlbar bis 1. Januar 2003). Nachdem der Beschwerdeführer die Zahlungsfrist unbenutzt hatte verstreichen lassen, mahnte die Beschwerdegegnerin den ausstehenden Betrag und setzte den Versicherten am 21. März 2003 (mit Kostenfolge) in Verzug. Am 29. April 2003 leitete sie die Betreibung ein. Der Versicherte erhob am 12. Mai 2003 gegen den Zahlungsbefehl vom 5. Mai 2003 Rechtvorschlag mit folgender Begründung: B̈ei Assura habe ich nicht nur keine Schuld, sondern ich habe - zusätzlich zu allen bis 31. Dezember 2003 bezahlten Prämien - ein Guthaben (von Assura schriftlich bestätigt), das grösser ist als diese angebliche Schuld.N̈achdem der Beschwerdeführer gegen die hierauf erlassene Verfügung der Assura Einsprache erhoben und mit einer ausführlichen Berechnung sein (behauptetes) Guthaben hergeleitet hatte, teilte ihm die Assura am 7. Juli 2003 mit, sie verrechne ihre Forderung in Höhe von Fr. 349.- (Prämienforderung von Fr. 291.60, Beitrag an die Gesundheitsförderung von Fr. 2.40, Mahn- und Betreibungsspesen von Fr. 25.- und Fr. 30.-) mit seinem Guthaben, welches sich
aus Saldi zu seinen Gunsten in Höhe von Fr. 73.05 (Kontoauszug vom 23. März 2001), Fr. 321.20 (Kontoauszug vom 31. Oktober 2002) sowie der Auszahlung der Umweltabgabe von Fr. 21.- (Kontoauszug vom 27. Mai 2003) zusammensetze. Das darauf folgende Stillschweigen des Beschwerdeführers deutete die Versicherung als Rückzug der Einsprache und Anerkennung ihrer Berechnungen.

Dass die Beschwerdegegnerin angesichts des in Bestand und Höhe ausgewiesenen und unbestrittenen Guthabens, das zum Zeitpunkt der Fakturierung der Prämien 2003 (am 7. Dezember 2002) die Prämienschuld überstieg, zunächst ein Mahn- und später ein Betreibungsverfahren einleitete, um in der Folge ihre Forderung mit dem Guthaben des Beschwerdeführers zu verrechnen, ohne ihm die (vermeidbar gewesenen) Mahn- und Betreibungsspesen zu erlassen, ist unter Berücksichtigung der konkreten Umstände störend. Selbst wenn der Versicherte die Zahlungsfrist für die Prämien 2003 zunächst offenbar kommentarlos verstreichen liess und sich erst mit Rechtsvorschlag vom 5. Mai 2003 auf sein (vermeintliches) Verrechnungsrecht berief, hätte die Versicherung unter Berücksichtigung aller Umstände auch bezüglich der Prämien 2003 vor Einleitung des Mahn- und darauffolgenden Betreibungsverfahrens über das fehlende Verrechnungsrecht versicherter Personen informieren müssen, nachdem sich der Beschwerdeführer schon früher auf ein Recht zur Verrechnung berufen hatte (Erw. 5.2 hievor). Die Mahn- und Betreibungsspesen vom 21. März und 5. Mai 2003 sind somit ebenfalls nicht vom Versicherten zu tragen.
5.4 Zum Zeitpunkt der Fakturierung der Prämien 2004 (am 6. Dezember 2003) betrug das Guthaben des Versicherten nicht wie in der Buchhaltung der Beschwerdegegnerin ausgewiesen Fr. 66.25, sondern war um Fr. 80.- (Mahn- und Betreibungsspesen vom 17. Dezember 2000 sowie vom 21. März und 5. Mai 2003) höher und belief sich somit auf Fr. 146.25. Damit überstieg es den von der Beschwerdegegnerin in Betreibung gesetzten Betrag von Fr. 144.55, weshalb sowohl das Mahn- als auch das Betreibungsverfahren aus dem Jahre 2004 zu Unrecht angehoben worden sind. Die damit verbundenen Kosten in Höhe von insgesamt Fr. 55.- hat der Beschwerdeführer nicht zu tragen. Unter Berücksichtigung einer zwischenzeitlich erfolgten weiteren Gutschrift in Höhe von Fr. 28.- (Stornierung einer Rechnung des Universitätsspitals Zürich vom 30. Dezember 1999 über einen Betrag von Fr. 280.-, weshalb der entsprechende Selbstbehalt von Fr. 28.- dem Versicherten, gutgeschrieben wurde; Beschwerdeantwort im vorinstanzlichen Verfahren vom 1. Dezember 2004) steht dem Beschwerdeführer somit gegenüber der Versicherung eine Forderung von Fr. 84.70 zu.

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. November 2005 und der Einspracheentscheid der ASSURA Kranken- und Unfallversicherung vom 17. September 2004 aufgehoben.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
3.
Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 12. Januar 2007
Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: