

Mit Urteil vom 20. April 2022 (9C_164/2022) trat das Bundesgericht auf eine gegen vorliegenden Entscheid gerichtete Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht ein.

S2 21 44

URTEIL VOM 24. FEBRUAR 2022

Kantonsgericht Wallis Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

W _____, Beschwerdeführer

und

X _____, Beigeladene

gegen

Y _____ **AG**, Beschwerdegegnerin 1

und

Z _____ **AG**, Beschwerdegegnerin 2

(Zahlungsausstände / Befreiung von der obligatorischen Versicherungspflicht)

Beschwerde gegen die Entscheide vom 16. März 2021

Sachverhalt und Verfahren

A. Der Beschwerdeführer und seine Familie versicherten sich im Herbst 2016 nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) obligatorisch gegen Krankheit sowie im Rahmen verschiedener Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei den Beschwerdegegnerinnen. Die entsprechenden Anträge wurden am 22. Oktober 2016 (Akten der Beschwerdegegnerinnen S. 5-8) gestellt. Die Versicherungspolizen für die Jahre 2017 bis 2020 wurden dem Beschwerdeführer jeweils im Herbst für das folgende Jahr zugestellt (S. 9-24). Gemäss Handelsregisterauszug betreiben der Beschwerdeführer und seine Ehegattin eine Kollektivgesellschaft mit Sitz in A _____ (S. 1). Die Gesellschaft bezweckt die Beratung und Organisation von Events sowie die Erstellung und Beratung von PR-Berichten und Werbeaufträgen.

B. Vom 13. März 2017 bis 21. Oktober 2020 (S. 28-30) liessen der Beschwerdeführer und seine Familie diverse in der Schweiz erfolgten Behandlungen über die Beschwerdegegnerinnen abrechnen. Nachdem die Beschwerdegegnerinnen die entsprechenden Kostenbeteiligungen sowie die fälligen Prämien von Januar 2017 bis Mai 2020 gemahnt hatten, forderten sie vom Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 15. und 16. Juli 2020 (S. 27 und 29) die Bezahlung der ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen im Umfang von CHF 15'073.70 und CHF 4'273.40 samt Verzugszinsen.

Mit beiden Verfügungen erklärte sich der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 7. August 2020 (S. 31) nicht einverstanden. Die Familie lebe mehrheitlich in B _____ und sei seit dem 1. Januar 2020 dort versichert. Er ersuchte um «Entlassung aus den Versicherungen».

Am 21. September 2020 (S. 32) stellten die Beschwerdegegnerinnen für die verfügten Forderungen das Betreibungsbegehren, worauf es zur Ausstellung der entsprechenden Zahlungsbefehle und zur Erhebung der Rechtsvorschläge kam (S. 32 und 33).

Mit Schreiben vom 4. Februar 2021 (S. 35) ersuchten die Beschwerdegegnerinnen den Beschwerdeführer um Einreichung zusätzlicher Unterlagen, die belegen würden, inwiefern sich der Wohnsitz nicht in der Schweiz befinde bzw. inwiefern keine Versicherungspflicht mehr bestehe. Gestützt darauf legte der Beschwerdeführer am 3. März 2021 (S. 36) dar, sein Sohn sei seit dem 1. Juli 2016 über die C _____, er und seine Tochter seit dem 1. Januar 2019 und seine Frau seit dem 1. Januar 2020 bei der D _____ versichert. Alle Familienmitglieder seien seit dem 1. März 2021 dort

angeschlossen, wie die entsprechende Police belege. Ausser der Ehegattin, die aufgrund eines operativen Eingriffs im Jahr 2019 in der Schweiz gewillt habe, würden sämtliche Familienmitglieder rund 11 Monate in B _____ leben. Die Kinder würden über ein Studentenvisum verfügen und jeder würde alle 3 Monate aus B _____ ausreisen, um nach einer Woche wieder zurückzukehren. Er und seine Tochter seien bedingt durch Corona seit 2020, sein Sohn seit Juli 2019 nicht mehr in der Schweiz gewesen. Die D _____ decke die Krankenversicherung für die Zeit in der Schweiz. Die Beschwerdegegnerinnen hätten ihnen keine Deckung für's Ausland anbieten können. Eine Kopie des Schreibens der D _____ vom 24. Februar 2021 lag den Akten bei (S. 37). Daraus ging eine Mitgliedschaft per 1. März 2021 für sämtliche Familienmitglieder hervor, wobei für den Sohn des Beschwerdeführers ein zusätzlicher Ausweis per 1. Juli 2017 vorlag.

C. Mit Entscheiden vom 16. März 2021 (S. 38) wurden die Einsprachen des Beschwerdeführers abgewiesen. Gemäss Anfrage bei der Einwohnerkontrolle in A _____, sei der Beschwerdeführer mit seiner Familie immer noch dort gemeldet. Die Angaben betreffend der D _____ seien widersprüchlich. Gemäss Police sei ein Versicherungsabschluss per 1. März 2021 erfolgt. Die hängigen Forderungen würden jedoch aus den Jahren 2017 bis 2020 stammen. Lediglich der Sohn schein seit dem 1. Juli 2017 und nicht seit 2016 bei der D _____ versichert zu sein. Davon abgesehen habe auch dieser während der fraglichen Periode Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bezogen. Hinsichtlich des Aufenthaltes seien keine Belege eingereicht worden, welche auf einen längeren Aufenthalt bzw. eine Wohnsitznahme in B _____ für den Zeitraum von Januar 2017 bis Mai 2020 schliessen würden. Demgegenüber befinde sich der Gesellschaftssitz und die Meldeadresse in A _____. Sämtliche Betreuungsurkunden hätte dort auch zugestellt werden können. Sodann sei erstellt, dass Leistungen in der Schweiz zulasten der obligatorischen Krankenversicherung bezogen worden seien. Der Abschluss einer K _____ Krankenversicherung würde zwar auf einen Verbleib in B _____ deuten, jedoch sei gemäss Police der Abschluss erst per 1. März 2021 belegt. Demnach seien die Forderungen geschuldet und eine Versicherungspflicht in der Schweiz gegeben.

D. Dagegen reichte der Beschwerdeführer am 17. April 2021 Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts ein, indem er «sämtliche Verfügungen» bestritt. Eine Auslandversicherung sei ihm und seiner Familie bis anhin verweigert worden, weshalb er sich gezwungen gesehen habe, eine solche in B _____

abzuschliessen. Die Anmerkung, dass keine Schulbestätigungen oder Visa usw. eingereicht worden seien, werde abgewiesen. Erstens sei dies nicht notwendig, andererseits sei dies mehrfach schriftlich mitgeteilt worden. Einsprachen seien seitens der Beschwerdeführerin verlegt worden. Das BAG habe erklärt, dass er lediglich für die Zeit in der Schweiz versichert sein müsse. Die Ein- und Ausreisestempel im Pass würden genügen. Sein Sohn habe sich seit August 2019 nicht mehr in der Schweiz aufgehalten. Er und seine Tochter seien im Januar 2020 nochmals in der Schweiz gewesen. Die Beschwerde schreibe er in B _____ und werde diese an Freunde weiterleiten. Eine Versicherung bei den Beschwerdegegnerinnen sei jedoch nutzlos. Der Beschwerde lag erneut der Mitgliedschaftsausweis der D _____ per 1. März 2021 bei. Die angefochtenen Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerinnen vom 16. März 2021 wurden in der Folge nachgereicht.

In ihrer Vernehmlassung vom 18. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin 1 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 16. März 2021 sei nicht erfolgt, da der Beschwerdeführer lediglich «sämtliche Verfügungen» angefochten habe. Ferner habe die Beschwerdegegnerin 2 die Bezahlung der Prämien und Kostenbeteiligungen für den Beschwerdeführer und seine Ehegattin gefordert, sie demgegenüber lediglich jene der Kinder. Für das Jahr 2020 seien die Ehegatten in A _____ steuerpflichtig gewesen. Gemäss der Gemeindeverwaltung hätten diese seit dem 1. Februar 2021 ihren Wohnsitz in E _____. Von April 2017 bis April 2020 würden zahlreiche Forderungen aus Kostenbeteiligungen bestehen, was für einen Wohnsitz der Familie in der Schweiz spreche. Auch hätten die Beteiligungen erfolgreich zugestellt werden können. Trotz schriftlicher Aufforderung seien keine Belege hinterlegt worden, die auf einen längeren Aufenthalt in B _____ schliessen würden. Die eingereichte Police weise lediglich eine Versicherungszeit ab dem 1. März 2021 aus.

Mit Schreiben vom 28. Mai 2021 wurde den Parteien mitgeteilt, dass die beiden Verfahren vereinigt würden. Der abweisende Prämiensubventionsentscheid der Ausgleichskasse 2021 wurde am 10. Juni 2021 dem Gericht übermittelt.

Am 5. Juli 2021 liess sich die Beschwerdegegnerin 2 vernehmen. Auch sie beantragte die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne. In ihrer Begründung brachte sie dasselbe wie die Beschwerdegegnerin 1 vor.

Nachdem der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Replik verzichtet hatte, wurde am 26. August 2021 der Schriftenwechsel geschlossen. Im Rahmen des Beweismittelverfahrens wurde der Beschwerdeführer am 23. September 2021 aufgefordert, sämtliche entscheidungsrelevanten Unterlagen einzureichen. Dasselbe wurde von den Beschwerdegegnerinnen verlangt, die am 4. Oktober 2021 ihre Akten ergänzten. Die entsprechenden Kopien ergingen an den Beschwerdeführer.

Mit Schreiben vom 11. Oktober 2021 führte der Beschwerdeführer aus, bei Vertragsabschluss sei es bereits zu Ungereimtheiten gekommen. Unstimmigkeiten hätten auch hinsichtlich der Behandlungen bei F _____ vorgelegen. Medikamente und Arzttermine seien verrechnet worden, die unzutreffend gewesen seien. Sein Sohn sei sodann am 17. Juli 2017 nach B _____ gereist. Das Visum sei am 18. Juli 2017 ausgestellt worden, dafür sei bei der D _____ eine Versicherung abgeschlossen worden. Zwischenzeitlich sei dieser immer wieder in die Schweiz zurückgekehrt, weil jedoch seit dem

25. Juli 2019 nur noch in B _____. Die Tochter sei ebenfalls mehrfach nach B _____ verreist, was die Passkopien und die Schulbestätigung belegen würden. Sein Lebensmittelpunkt befinde sich ebenfalls in B _____. Seit dem 16. Januar 2020 sei er nicht mehr in die Schweiz zurückgekehrt. Einzig seine Ehefrau sei in der Schweiz geblieben und verfüge über einen «geteilten» Lebensmittelpunkt. Im Zusammenhang mit den Beschwerdegegnerinnen seien auch Betreibungen zurückgezogen und gelöscht worden. Diese hätten unprofessionell gehandelt und das Verfahren verzögert, weshalb zusätzliche Kosten entstanden seien. Er beantragte daher den Ersatz eines Schadens im Umfang von CHF 10'000. Dem Schreiben lagen u.a. Kopien der Pässe bei. Am 25. Oktober 2021 gingen Schulbestätigungen ein, wonach die Tochter seit April 2018 und der Sohn seit Oktober 2017 Studenten des G _____, H _____, L _____» seien.

In ihrem Schreiben vom 2. November 2021 nahmen die Beschwerdegegnerinnen dazu Stellung und hielten ihre Forderungen aufrecht. Die eingereichten Kopien der Pässe seien unvollständig. Ausser einem Studentenvisum seien keine gültigen Aufenthaltspapiere für B _____ für den massgebenden Zeitraum hinterlegt worden. Der Sohn habe sich lediglich zu Studienzwecken in B _____ aufgehalten. Für die strittige Periode sei dieser und seine Schwester ausserdem minderjährig gewesen und hätten keinen eigenen Wohnsitz begründen können. Die Familie sei während dieser Zeit in der Schweiz angemeldet und steuerpflichtig gewesen. Sie habe über eine Familienwohnung in

E _____ sowie einen schweizerischen Telefonanschluss verfügt. Ausserdem sei der Beschwerdeführer regelmässig zu seiner Ehefrau in die Schweiz zurückgekehrt. Demgegenüber sei der Aufenthalt in B _____ unbekannt. Hätte schliesslich der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich Wohnsitz in B _____, hätte er in der Schweiz nicht um Prämienverbilligungen ersucht.

Am 10. November 2021 liess die Ehegattin des Beschwerdeführers das Gericht wissen, die Wohnung in der Schweiz sei gekündigt worden und sie sei nach B _____ zurückgekehrt. Am 11. November 2021 teilte der Beschwerdeführer mit: «Natürlich haben wir noch einen Wohnsitz in der Schweiz, jedoch ist es so, dass der Lebensmittelpunkt mehrheitlich in B _____ ist». Er werde eine Stellungnahme nachreichen. Am folgenden Tag liess die Ehegattin mitteilen, es sei ein Umzug nach I _____ geplant.

Mit Einschreiben vom 14. Januar 2022 liess das Gericht den Beschwerdeführer wissen, dass eine Stellungnahme beim Gericht nicht eingetroffen sei und es demnächst aufgrund der Akten entscheiden werde, worauf die Ehegattin am 18. Januar 2022 telefonisch mitteilen liess, die Stellungnahme werde nachgereicht. Mit Schreiben vom selben Tag räumte das Gericht den Ehegatten eine letzte Frist ein, um ihren Standpunkt sowie weitere Belege einzureichen. Davon machte der Beschwerdeführer am 6. Februar 2022 Gebrauch und hinterlegte die Studienbestätigungen der Kinder. Am 21. Februar 2022 teilte der Beschwerdeführer die neue Adresse in I _____ mit.

Auf weitere Parteivorbringen wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1 Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 KVG). Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche die Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 ATSG).

1.2 Die Beschwerdegegnerinnen beantragen das Nichteintreten auf die Beschwerde. Der Beschwerdeführer fechte mit «Einsprache» vom 16. April 2021 sämtliche «Verfügungen» an. Die Einspracheentscheide vom 16. März 2021 würden jedoch die Verfügungen vom 15. und 16. Juli 2020 ersetzen. Eine Änderung des Anfechtungsobjektes sein nicht möglich. Der Beschwerdeführer nimmt dazu keine Stellung.

1.3 Die sachliche und örtliche Zuständigkeit der angerufenen Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts ist in casu gegeben (Art. 58 Abs. 1 Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG], Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]). Der Beschwerdeführer ist von den angefochtenen Entscheiden berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Er ist mithin zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG). Auf die fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde kann sodann eingetreten werden, sofern mit der Formulierung «sämtliche Verfügungen» auch Verfügungen im weiteren Sinne, wie z.B. die Einspracheentscheide, erfasst werden.

1.4 Der Beschwerdeführer ist in rechtlichen Belangen ein Laie. Es würde an überspitzten Formalismus grenzen, wenn er in casu einzig auf seine Erklärungen «Verfügung» und «Einsprache» behaftet würde. Das Verbot des überspitzten Formalismus wurde für Rechtsunkundige geschaffen, um diesen den Rechtsweg nicht mittels formeller Verfahrensvorschriften in unzulässiger Weise zu versperren (vgl. BGE 120 V 417 E. 4b mit Hinweisen). Die Eingabe des Beschwerdeführers vom 17. April 2021 bringt unmissverständlich zum Ausdruck, dass er mit den kürzlich ergangenen Entscheiden der Beschwerdegegnerinnen nicht einverstanden ist. Die entsprechenden Entscheide wurden auf Anforderung des Gerichts unverzüglich nachgereicht. Mit Eingabe vom 25. Mai 2021 brachte sodann der Beschwerdeführer unmissverständlich zum Ausdruck, dass sich seine Einwände gegen beide Beschwerdegegnerinnen richten würden. Mithin genügen die Eingaben des Beschwerdeführers den Anforderungen an eine formale Beschwerde, weshalb auf diese insgesamt eingetreten werden kann.

2. Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz

nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

3. Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerinnen den Beschwerdeführer zu Recht zur Bezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen der Monate Januar 2017 bis Mai 2020 zuzüglich Mahn- und Bearbeitungskosten von CHF 15'073.70 bzw. CHF 4'273.40 sowie Verzugszins von 5% ab dem 1. Januar 2018 auf CHF 7'384.90 bzw. CHF 3'555.25 verpflichtet hat.

3.1 Nach Art. 61 Abs. 1 Satz 1 KVG legt der Versicherer die Prämien fest. Die Versicherten beteiligen sich auch an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Diese Kostenbeteiligung besteht aus: a. einem festen Jahresbetrag (Franchise); und b. 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt). Für Kinder wird keine Franchise erhoben, und es gilt die Hälfte des Höchstbetrages des Selbstbehaltes. Sind mehrere Kinder einer Familie beim gleichen Versicherer versichert, so sind für sie zusammen höchstens die Franchise und der Höchstbetrag des Selbstbehaltes für eine erwachsene Person zu entrichten. Die Versicherten leisten zudem einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital (Art. 64 Abs. 1 – 5 KVG).

3.2 In Art. 64a KVG und in Art. 90 KVV sowie in Art. 105a ff. KVV werden die Prämien-erhebung und die Folgen des Zahlungsverzugs der Prämien sowie Kostenbeteiligungen geregelt.

Die Prämien sind gemäss Art. 90 KVV im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sind zu mahnen und in Betreuung zu setzen (Art. 64a Abs. 1 KVG, Art. 105b Abs. 1 und 2 KVV). Seit Januar 2006 hat der Versicherer nach Art. 64a Abs. 7 KVG die Möglichkeit, die Kostenübernahme für die Leistungen unter gleichzeitiger Benachrichtigung der zuständigen kantonalen Stelle aufzuschieben, wenn im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt worden ist. Ausserdem können säumige Versicherte den Versicherer seit dem 1. Januar 2006 gestützt auf Art. 64a Abs. 6 KVG nicht mehr wechseln, solange die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt sind. Ein obligatorischer Krankenpflegeversicherer ist sodann berechtigt, im Falle des Rechtsvorschlages nachträglich eine formelle Verfügung zu erlassen, mit welcher der Rechtsvorschlag aufgehoben wird (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 1/04 vom 6. August 2004 E. 3 mit Hinweisen).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer macht in der Beschwerde zuerst geltend, dass das Versicherungsverhältnis mit den Beschwerdegegnerinnen aufgrund eines Wegzugs in Ausland entfallen sei. Er habe mehrfach schriftlich die Auflösung des Versicherungsverhältnisses geltend gemacht. Die bisherige Versicherung bei den Beschwerdegegnerinnen sei für ihn und seine Familie nutzlos.

Demgegenüber wollen die Beschwerdegegnerinnen am obligatorischen Versicherungsverhältnis festhalten und fordern die Bezahlung der Prämien inkl. der Behandlungskosten.

4.2 Zum geltend gemachten Einwand, das Versicherungsverhältnis sei mehrfach gekündigt worden, steht aktenmässig fest, dass der Beschwerdeführer für sich und seine Familie im Herbst 2016 bei den Beschwerdegegnerinnen per Januar 2017 ein gültiges Versicherungsverhältnis abgeschlossen hatte. Für die Annahme eines vertragswidrigen Verhaltens des Versicherungsagenten, wie der Beschwerdeführer dies im Verfahren geltend machte, liegen keine Anhaltspunkte vor. Es fehlt diesbezüglich auch an einer substantiierten Begründung sowie an konkreten Hinweisen, zumal die Versicherungspolice unbestritten akzeptiert worden waren. Ab Januar 2017 wurden sämtliche Prämien vom Kanton in erheblichem Umfang subventioniert. Den Restbetrag blieb der Beschwerdeführer von Anfang an schuldig, wobei er vorbringt, das Verhältnis mehrfach schriftlich gekündigt zu haben. In der Tat finden sich in den Akten keine Schreiben, die eine formelle Kündigung enthalten würden. Wie nachfolgend aufgezeigt, spielt das Vorliegen einer solchen, aber in jedem Fall keine Rolle. Selbst wenn, wie der Beschwerdeführer darlegt, im Jahr 2017 eine Kündigung eingereicht hätte, was gemäss Art. 7 Abs. 1 KVG unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist grundsätzlich auf Ende eines Kalendersemesters möglich gewesen wäre, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ein Versicherungswechsel kann nämlich erst dann wirksam werden, wenn der neue dem bisherigen Versicherer im Sinne von Art. 7 Abs. 5 KVG Mitteilung über das neue Versicherungsverhältnis gemacht hat. Dies war vorliegend nie der Fall. Der Beschwerdeführer ist für die in diesem Verfahren zu beurteilende Zeit von Januar 2017 bis Mai 2020 - soweit aktenkundig - kein neues Versicherungsverhältnis eingegangen. Sofern er ein solches bei der D _____ geltend macht, steht diesbezüglich ein Versicherungsverhältnis für die Familie erst ab März 2021 fest, für einen – wie die Beschwerdegegnerinnen richtig dargelegt haben – hier nicht mehr massgebenden Zeitpunkt. Eine erfolgte Kündigung des Beschwerdeführers entfaltet nach dem Gesetz keine Wirkung, solange als kein neues Versicherungsverhältnis über die obligatorische Krankenpflege-

versicherung eingegangen und den Beschwerdegegnerinnen durch den neuen Versicherer gemeldet wird. Das Versicherungsverhältnis mit den Beschwerdegegnerinnen bestand daher auch nach einer allfälligen Kündigung des Beschwerdeführers fort. Die Beweggründe dazu spielen keine Rolle.

4.3 Wenn der Beschwerdeführer weiter vorbringt, er und seine Familie hätten schon seit Jahren die Versicherung gewechselt, verkennt er, dass gestützt auf Art. 64a Abs. 6 KVG kein Versicherungsverwechseln möglich ist, solange Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreuungskosten ausstehend sind. Wie es sich damit hier verhielt, kann jedoch offen bleiben, nachdem es für eine rechtswirksame Kündigung der betreffenden Versicherung bereits am Abschluss und der Meldung einer neuen obligatorischen Krankenpflegeversicherung mangelte. Das Versicherungsverhältnis des Beschwerdeführers mit den Beschwerdegegnerinnen bestand somit auch nach Januar 2017 kraft gesetzlicher Bestimmung fort, ebenso die Pflicht zur Bezahlung der Prämien. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers verhielten sich die Beschwerdegegnerinnen nicht rechtsmissbräuchlich.

4.4 Der Beschwerdeführer erhob im Übrigen keine Einreden der Tilgung oder Stundung bzw. gegen die Höhe der Prämien und Kostenbeteiligungen. Einzig in Bezug auf die Behandlung eines Arztes macht er geltend, dass diese nicht stattgefunden habe bzw. nicht die in Rechnung gestellten Medikamente bezogen worden seien. Beweisrechtlich vermag der Beschwerdeführer jedoch dazu keine Akten zu hinterlegen, weshalb es damit sein Bewenden hat. Die Beschwerdegegnerinnen haben daher die Beträge für die Prämien und Kostenbeteiligungen der Monate Januar 2017 bis Mai 2020 in der Folge eingefordert und in Betreuung gesetzt. Ebenfalls geschuldet sind die betriebenen Mahn- und Bearbeitungskosten. Der Versicherer darf eine angemessene Bearbeitungsgebühr erheben, wenn die versicherte Person unnötige Aufwendungen schuldhaft verursacht hat. Dafür ist jedoch eine ausdrückliche Rechtsgrundlage in den Versicherungsbedingungen erforderlich (Art. 105b Abs. 3 KVV BGE 125 V 276 mit Hinweisen). Eine solche findet sich in Ziff. Art. 3.4 lit. c der Allgemeinen Vertragsbedingungen der Beschwerdegegnerinnen (AVB), wenn auch ohne Angaben über die Höhe der Mahngebühren. Weitere Beiträge werden für zusätzliche Umtriebe ("Aktenkosten") in Rechnung gestellt. Diese sind angemessen. Im Übrigen ist auch eine angemessene Verzinsung gesetzesmässig.

4.5 Insofern der Beschwerdeführer das Begehren gegenüber den Beschwerdegegnerinnen um Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung gestellt hat, konnten mangels sachlicher Zuständigkeit die Beschwerdegegnerinnen darauf nicht eintreten.

Gesuche um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht sind nämlich an die Wohnsitzgemeinde bzw. an die Gemeinde des Aufenthalts- bzw. Arbeitsortes zu richten, was in casu aufgrund der vorliegenden Akten zweifelsfrei nicht gemacht worden war. Die Krankenkassen sind diesbezüglich jedenfalls nicht ermächtigt.

4.6 Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, die Versicherungspflicht der Familie sei wegen Wegzugs ins Ausland entfallen.

4.6.1 Es gilt der Grundsatz gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG, dass jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz für Krankenpflege versichert sein muss. Nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1 KVG beginnt die Versicherung bei rechtzeitigem Beitritt im Zeitpunkt der Wohnsitznahme in der Schweiz. Bei einem Wegzug aus der Schweiz ins Ausland entfällt die Versicherungspflicht, sobald Wohnsitz im Ausland gemäss Art. 20 Abs. 1 lit. a IPRG oder zumindest gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne von Art. 20 Abs. 1 lit. b IPRG begründet wird (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KV.2011.00017 vom 7. Mai 2012 E. 1.1; G. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3. Auflage, Basel 2016, S. 420 Rz 33). Hat die versicherte Person den schweizerischen Wohnsitz aufgegeben, aber noch nirgends gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 20 Abs. 1 lit. b IPRG begründet, muss in funktionalisierender Auslegung entschieden werden, ob ihr aufgegebener Schweizer Wohnsitz als fiktiver Wohnsitz weiter besteht, oder ob sie am Ort ihres schlichten Aufenthalts im Ausland Wohnsitz hat. Personen, die sich vorübergehend im Ausland aufhalten (z.B. Studenten, Touristen usw.) sind weiterhin der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz unterstellt, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz behalten. Personen unbekanntem Aufenthalts mit letztem nachweisbarem Wohnsitz in der Schweiz bleiben der Versicherungspflicht in der Schweiz unterstellt (G. Eugster, a.a.O.).

Melden sich Schweizer im Hinblick auf einen Auslandsaufenthalt bei der Einwohnerkontrolle ab, so genügt das allein für die Annahme der Wohnsitzaufgabe in der Schweiz nicht (BGE 129 V 79 E. 5.2, 127 V 241 E. 2c, 125 III 101 E. 3, 125 V 78 E. 2a). Zusätzliche Indizien müssen für einen Wohnsitz gemäss Art. 20 Abs. 1 lit. a IPRG oder zumindest gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne von Art. 20 Abs. 1 lit. b IPRG im Ausland sprechen. Ist dieser genügende Nachweis nicht zu erbringen, bleibt die Versicherungspflicht bestehen. In Grenzfällen ist tendenziell für das Bestehen der Versicherungspflicht zu optieren (G. Eugster, a.a.O.). Das Bundesgericht hat bereits verschiedentlich festgehalten, dass sich der Wohnsitz nach der Gesamtheit der objektiven, äusseren Umstände und nicht nach den bloss erklärten Wünschen der pflichtigen Person bestimmt (BGE 138 II 300 S. 306). Das Bundesgericht hat weiter in konstanter Praxis ausgeführt, dass für eine

Wohnsitzverlegung ins Ausland nicht genügt, die Verbindungen zum bisherigen Wohnsitz zu lösen; entscheidend ist vielmehr, dass nach den gesamten Umständen ein neuer Wohnsitz begründet worden ist. Der einmal begründete Wohnsitz bleibt bis zum Erwerb eines neuen Wohnsitzes bestehen (Art. 24 Abs. 1 ZGB). Unter Umständen bewirkt auch ein längerer Aufenthalt im Ausland keinen Verlust des schweizerischen Wohnsitzes (illustrativ zum steuerrechtlichen Wohnsitz eines Weltreisenders: BGE 138 II 300 E. 3.6.3).

Versicherte Personen müssen die Voraussetzung für den Wohnsitz und den gewöhnlichen Aufenthalt, grundsätzlich selbst erfüllen und können sich nicht auf Dritte, namentlich nicht auf Familienangehörige berufen (Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, Band 112, 2016, Gabriela Riemer-Kafka, Sozialversicherungsrecht: seine Verknüpfung mit dem ZGB, S. 39 Rz. 2.6).

Nach einem unzulässigen Versicherungsbeitritt ist der rechtmässige Zustand rückwirkend wiederherzustellen; allenfalls bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (G. Eugster, a.a.O.).

4.6.2 In casu ist unstrittig, dass die Beschwerdegegnerinnen für den Beschwerdeführer und seine Familie für den Zeitraum von Januar 2017 bis Mai 2020 Leistungen erbracht haben. Die Kostenbeteiligungen daran sind somit – wie unter E. 4.6.1 in fine dargelegt – auch bei einem allfälligen Dahinfallen des Versicherungsverhältnisses in der Schweiz geschuldet und zurückzuerstatten.

Stellt sich weiter die Frage, ob die Prämienpflicht der Familie wegen Wegzugs in Ausland entfällt. Diesbezüglich wurde der Beschwerdeführer seitens der Beschwerdegegnerinnen sowie des Gerichts mehrfach aufgefordert, Unterlagen zu hinterlegen. Fest steht, dass für den strittigen Zeitpunkt eine offizielle Abmeldung bei einer Gemeinde in der Schweiz wegen Wegzugs in Ausland nie erfolgt ist. Ebenfalls wurden weiterhin die Steuern in der Schweiz entrichtet. Die Ehegatten betreiben ferner ein Unternehmen, das seinen Sitz in der Schweiz hat. Schliesslich bestätigen sowohl der Beschwerdeführer als auch seine Ehefrau, dass sie immer noch einen Wohnsitz in der Schweiz hätten (siehe Mail vom 12. November 2021). Mithin besteht das Indiz, dass der Beschwerdeführer und seine Familie nie eine Wohnsitzaufgabe in der Schweiz angestrebt hatten. Der Beschwerdeführer führt weiter aus, die Kinder würden über ein Studentenvisum verfügen, wobei Kopien von Schulbestätigungen der J _____ für die Kinder per Oktober 2017 bzw. April 2018 hinterlegt worden sind. Wie jedoch oben dargelegt, vermögen Aufenthalte zu Studienzwecken im Ausland einen einmal begründeten Wohnsitz

nicht aufzuheben. Dies galt in casu umsomehr, als die Mutter der Kinder in der Schweiz verblieben war und die Kinder in regelmässigen Abständen in die Schweiz zurückkehrten. Unstrittig ist mithin auch, dass über die gesamte Zeitspanne die Familie über ein Wohndomizil in der Schweiz verfügte und der Firmensitz des elterlichen Unternehmens sich stets in der Schweiz befand. Ferner hat der Beschwerdeführer in Bezug auf den behaupteten Aufenthalt in B _____ keine Anmeldung bei den K _____ Behörden geltend gemacht oder eingereicht. Aus den Akten geht ferner ein K _____ Aufenthalt nicht hervor, zumal nicht einmal eine Adresse oder ein Aufenthaltsort für den strittigen Zeitraum genannt wurde. Auch der Verbleib der Ehegattin, selbst nach dem operativen Eingriff, in der Schweiz und die unstrittigen, mehrfachen Rückreisen des Beschwerdeführers und der Kinder zu ihr, stellen Indizien dar, die für die Beibehaltung des Wohnsitzes der Familie in der Schweiz sprechen und gegen einen solchen im Ausland. Darüber hinaus bleibt gänzlich unklar, was für berufliche und gesellschaftliche Bindungen der Beschwerdeführer in B _____ pflegt. Über irgendwelche Integrationschritte, sei dies in sozialer oder beruflicher Hinsicht, ist nichts bekannt und der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich auch nichts vor. Allein der Studienaufenthalt der Kinder vermag jedenfalls nicht seinen Aufenthalt zu begründen. Hingegen steht fest, dass sich seine Ehefrau in der Schweiz aufhielt und der Beschwerdeführer sowie die Kinder regelmässig zurückkehrten. Mithin ist weder der Wohnsitz noch der längere Verbleib des Beschwerdeführers in B _____ aktenmässig belegt. Die gemäss IPRG geforderten zusätzlichen Indizien fehlen gänzlich. Bei solch ungenügendem Nachweis eines Wohnsitzes oder Aufenthaltes im Ausland bleibt die Versicherungspflicht in der Schweiz bestehen. Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einreisen in die Schweiz für jeweils nur eine oder mehrere Woche nichts zu ändern. Längere Bildungsreisen im Ausland genügen für sich allein gesehen nicht zur Annahme der Aufgabe des Wohnsitzes in der Schweiz. Schliesslich vermochte der Beschwerdeführer mit der am 6. Februar 2022 eingereichten Stellungnahme nichts Neues vorzubringen.

5. Bei dieser Ausgangslage ist im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten. Dieses Vorgehen verstösst nicht gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BGE 122 V 157 E. 1d).

Die Darlegungen führen insgesamt zur Abweisung der Beschwerde. Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht auch kein Anspruch auf Schadenersatz, der im Übrigen nicht substantiiert wurde.

6. Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 128 V 124 E. 5b). Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG; Das Spezialgesetz, in casu KVG, sieht ebenfalls keine Ausnahme vor).

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt der Z _____ AG die Prämien und Kostenbeteiligungen der Monate Januar 2017 bis Mai 2020 zuzüglich Mahn- und Bearbeitungskosten im Umfang von CHF 15'073.70 sowie Verzugszins von 5% ab dem 1. Januar 2018 auf CHF 7'384.90.
3. Der Beschwerdeführer bezahlt der Y _____ AG die Prämien und Kostenbeteiligungen der Monate Januar 2017 bis Mai 2020 zuzüglich Mahn- und Bearbeitungskosten im Umfang von CHF 4'273.40 sowie Verzugszins von 5% ab dem 1. Januar 2018 auf CHF 3'555.25.
4. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 24. Februar 2022