Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. März 2021 (730 19 178 / 59)

Krankenversicherung

Rechtsöffnung

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführer gegen **Easy Sana Krankenversicherung AG**, Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny Groupe Mutuel, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Am 6. Dezember 2018 leitete die Easy Sana Krankenversicherung AG (Easy Sana) gegen A.____ die Betreibung für ausstehende Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das Jahr 2016 im Umfang von Fr. 5'664.-- (12 x Fr. 427.--) zuzüglich administrative Kosten im Betrag von insgesamt Fr. 180.-- ein. Nachdem der Versicherte am 15. November 2018 gegen den Zahlungsbefehl Nr. XXX des Betreibungsamtes B.____ Rechtsvorschlag erhoben hatte, erliess die Easy Sana am 5. Dezember 2018 eine Verfügung, mit welcher sie den Rechtsvorschlag in der erwähnten Betreibung vollumfänglich aufhob. Die dagegen vom Versicherten mit Eingabe vom 7. Januar 2019 erhobene Einsprache wies die Easy Sana mit Einspracheentscheid

vom 13. April 2019 ab und hielt fest, dass der Rechtsvorschlag weiterhin als aufgehoben gelte. Die Forderung betrage insgesamt noch Fr. 5'069.40, weil der Kanton die Prämienverbilligung für das Jahr 2016 angepasst habe und dem Versicherten nachträglich ein Betrag von Fr. 774.60 zugesprochen worden sei. Dieser Betrag sei der Betreibung Nr. XXX angerechnet und dem Betreibungsamt B.____ mitgeteilt worden.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ mit Eingabe vom 28. Mai 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der Verfügung vom 5. Dezember 2018 und die Zustellung derselben an die Sozialberatung C.____. Das Kantonsgericht habe einen eindeutigen Entscheid zu fällen, wonach er nicht nur Versicherungsnehmer, sondern auch Vertragspartner der Beschwerdegegnerin sei. Weiter sei ihm eine Aufwandsentschädigung von Fr. 2'000.-- für den ihm zu Unrecht zugestellten Zahlungsbefehl, für die Verfügung zur Beseitigung des Rechtsvorschlages und für die aus rechtlichen Gründen erzwungene Einsprache zuzusprechen. Das Betreibungsverfahren sei unverzüglich zurückzuziehen und die Betreibungs-, Aufforderungs- und Dossieröffnungskosten seien abzuschreiben. Die Löschung der Betreibung sei unverzüglich durch die Beschwerdegegnerin einzuleiten und es seien ihm keine Kosten zu erheben. Es sei ihm Auskunft über die Provisionsabrechnungen zum Abschluss des Versicherungsvertrages mit der Sozialberatung C.____ zu erteilen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Sistierung der Prämienzahlungen. Er beziehe eine Rente der Invalidenversicherung und könne die Prämien ohne die finanzielle Hilfe der Ergänzungsleistungen nicht bezahlen. Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen sei durch die Verfügung der Ausgleichskasse vom 26. März 2018 rückwirkend eingestellt worden und die dagegen erhobene Einsprache vom 26. Mai 2018 sei hängig. Der Einspracheentscheid gegen die Einstellung der Ergänzungsleistungen sei abzuwarten, damit der Beschwerdegegnerin keine Verlustscheine entstehen. Weiter sei festzustellen, dass kein Grund ersichtlich sei, der den Entzug der aufschiebenden Wirkung der Einsprache rechtfertigen könne, weshalb diese aufrechtzuerhalten sei. Die Beschwerdegegnerin sei zudem zu verpflichten, die erforderlichen Unterlagen, Anträge, Vollmachten und Verfügungen, die zur Einrichtung eines Krankenversicherungsvertrages sowie eines Wechsels des Krankenversicherers erforderlich gewesen seien, vorzulegen oder gegebenenfalls bei der Sozialberatung C.____ anzufordern.

C. Mit Vernehmlassung vom 12. Juli 2019 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Die weiteren Begehren seien ebenfalls abzuweisen und es sei ihr in der Betreibung Nr. XXX die Rechtsöffnung zu erteilen, unter o/e-Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers.

D. Nachdem die Angelegenheit dem Präsidium zur Beurteilung überwiesen worden war, liess sich der Beschwerdeführer vernehmen. Er beantragte mit Replik vom 16. August 2019 unter o/e-Kostenfolge die vollumfängliche Gutheissung der Beschwerde und die Abweisung der weiteren Begehren der Beschwerdegegnerin. Es sei der Beschwerdegegnerin keine Rechtsöffnung in der Betreibung Nr. XXX zu gewähren. Die offensichtlich in den bisherigen Verfahren nicht eingereichte, ordnungsgemäss ausgefüllte und unterschriebene Beitrittserklärung, die sich im Besitze der Beschwerdegegnerin befinde, und die Vollmacht (Abtretungserklärung) des Beschwerdeführers sowie die Versicherungsausweise von 2004 bis 2016 mit dem Nachweis der Zustellung an

den Beschwerdeführer seien von der Beschwerdegegnerin zu edieren. Eventualiter sei die Rechtsöffnung bis zum Einspracheentscheid gegen die Einstellungsverfügung der Ergänzungsleistungen zu sistieren.

E. Mit Eingabe vom 10. September 2019 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik und hielt vollumfänglich an ihren bisherigen Anträgen fest.

Auf die Vorbringen der Parteien und die Unterlagen ist in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Die Präsidentin zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Auf die beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten. Nach § 55 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.--. Da der Streitwert Fr. 5'069.40 beträgt, ist die Angelegenheit 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. 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.

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 in der seit 1. Januar 2012 geltenden Fassung). 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, in der ab Januar 2012 geltenden Fassung). Bezahlt die versicherte Person ihre fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer die Betreibung anheben (vgl. Art. 64a Abs. 2 KVG).

2.3 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 Betreibung fortzusetzen. Für eine direkte Fortsetzung der Betreibung 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 Betreibung 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 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 dessen Urteil, welches auch die Rechtsöffnung bestätigt, in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Betreibung fortgesetzt werden.

3.1 Der Sozialversicherungsprozess ist gemäss Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, welcher besagt, dass das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat. Der Untersuchungsgrundsatz gilt aber nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflicht der Parteien ergänzt (BGE 122 V 157 E. 1a mit Hinweisen). Dazu gehört auch die Substantiierungspflicht, welche besagt, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein müssen.

3.2 Im Zusammenhang mit der Mitwirkungspflicht der mit der Prämien- bzw. Kostenbeteilungsforderung belasteten versicherten Person hat diese substantiiert darzulegen, weshalb der vom Krankenversicherer ermittelte Forderungsbetrag unzutreffend ist (ZAK 1991 S. 126 E. II/1b). Die erhobenen Einwände müssen überprüfbar sein (Urteil des EVG vom 29. September 2004, H 21/04, E. 4.3). Zur Substantiierungspflicht gehört in diesem Zusammenhang aufzuzeigen, dass der Krankenversicherer den Sachverhalt unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt hat.

4.1 Die Beschwerdegegnerin führt im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid aus, dass gemäss Urteil des Kantonsgerichts vom 9. August 2018 zwischen ihr und dem Einsprecher seit dem 1. Januar 2005 ein gültiges Krankenpflegeversicherungsverhältnis unter Einschluss der Unfalldeckung sowie einer Franchise von Fr. 300.-- bestehe. Vom 1. Januar 2005 bis zum 31. Dezember 2015 habe die Sozialberatung C.____ die Prämien bezahlt. Seit dem 1. Januar 2016 sei der Einsprecher selber für den Versicherungsvertrag zuständig und es seien ihm sämtliche Korrespondenzen, Prämienrechnungen, Kostenbeteiligungen und Leistungsabrechnungen zugestellt worden. Die ausgestellten Rechnungen seien korrekt und geschuldet. Der Ordnung halber nehme man nochmals dazu Stellung. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG sei aufgrund der Beitrittserklärung, welche ordnungsgemäss ausgefüllt und bei der Krankenkasse Hermes (heute Easy Sana) unterschrieben worden sei, abgeschlossen worden. Dem Antrag sei ein Schreiben der Gemeinde C.____ vom 7. Dezember 2004 beigelegt worden. Daher könne man legitimerweise davon ausgehen, dass die Versicherung für den Versicherten ursprünglich gewollt gewesen sei. Die Beitrittserklärung sei direkt an die Sozialberatung C.____ geschickt worden. Nach Kontaktaufnahme mit der Sozialberatung C.____ könne die Abtretungserklärung aufgrund der Verjährungsfrist nicht mehr zugestellt werden. Der Versicherte sei mit

Schreiben vom 11. Mai 2016 darüber informiert worden, dass er ab dem 1. Januar 2016 selber für die Verwaltung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verantwortlich sei. Man habe ihm mit Schreiben vom 22. Juli 2016 verschiedene Optionen vorgeschlagen, auf die er aber nicht reagiert habe. Am 18. April 2018 habe man ihm die Rechnung für die Rückforderung der Prämienverbilligung Januar bis Juni 2016 zugestellt. Die Rechnung sei unbezahlt geblieben und es sei am 13. Juni 2018 die erste Mahnung zugestellt worden. Die Rechnung sei trotz Mahnung weiterhin nicht beglichen worden, weshalb am 19. September 2018 die zweite Mahnung erfolgt sei. Am 18. April 2018 habe man ihm die Rechnung für die Rückforderung der Prämienverbilligung Juli bis Dezember 2016 zugestellt. Diese Rechnung sei ebenfalls unbezahlt geblieben und es seien am 13. Juni 2018 die erste Mahnung und am 19. September 2018 die zweite Mahnung zugestellt worden. In der Vernehmlassung führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass die zuständige Behörde dem Versicherten am 28. März 2018 den Anspruch auf individuelle Prämienverbilligungen für das Jahr 2016 entzogen habe. Aufgrund des nachträglichen Wegfalls der Prämienverbilligungen für das Jahr 2016 seien dem Beschwerdeführer neue Prämienrechnungen zugestellt worden, deren Bezahlung zweimal gemahnt worden sei. Es sei vom Bundesgericht rechtsverbindlich festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin seit dem 1. Januar 2005 obligatorisch krankenpflegeversichert sei. Eine fristgerechte Kündigung per 31. Dezember 2015 sei nicht eingegangen. Es lägen auch keine anderen Voraussetzungen vor, die eine Auflösung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung begründen würden. Derartige Gründe würden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Er mache auch nicht geltend, er habe die Rechnungen bereits bezahlt, sondern er bestreite, Schuldner der in Rechnung gestellten Prämienforderungen zu sein. Er vertrete erneut die Ansicht, nicht Versicherungsnehmer zu sein und die Rechnungen seien von der Vertreterin zu bezahlen. Diese Frage sei jedoch bereits in den vorangehenden Verfahren beurteilt worden, weshalb nicht mehr darauf eingegangen und auf die rechtskräftigen Urteile verwiesen werde.

4.2 Der Beschwerdeführer legt dar, dass das Kantonsgericht lediglich festgestellt habe, dass er bei der Beschwerdegegnerin krankenpflegeversichert sei, es aber gerade nicht festgehalten habe, dass er Vertragsnehmer sei. Er sei die versicherte Person, bestreite aber, dass er der Vertragsnehmer sei, da keine Vollmacht oder Unterschrift bei der Beschwerdegegnerin vorhanden sei. Aufgrund der erwiesenen Abläufe habe ihn die Sozialberatung C.____ bei der Beschwerdegegnerin versichert und sei damit ein Vertrags- und Haftungsverhältnis mit der Beschwerdegegnerin eingegangen. Nur eine willkürliche und/oder korrupte Gesetzesauslegung könne daran etwas ändern. Um dieses Vertragsverhältnis zwischen der Sozialberatung C.____ und der Beschwerdegegnerin korrekt aufzulösen, habe er immer wieder die Aufrechterhaltung des Status Quo verlangt. Da durch die Aufhebung der "freiwilligen Vermögensverwaltung" ein illegaler Rechtszustand herbeigeführt worden sei, seien alle Beteiligten aus rechtlichen Gründen nicht mehr handlungsfähig gewesen. Die diversen Urteile in dieser Angelegenheit zeigten klar auf, dass Juristen diese ganz einfachen Abläufe offenbar in der heutigen Zeit nicht mehr verstünden. Er könne nicht Vertragspartner dieser willkürlich erstellten Krankenversicherung sein. Das im Urteil des Kantonsgerichts vom 9. August 2018 an den Haaren herbeigezogene konkludente Verhalten des Beschwerdeführers ändere daran nichts. Das Urteil des Kantonsgerichts verstosse gegen Bundesrecht, da es auf nicht korrekt durchgeführten Sachverhaltsabklärungen beruhe. Das Versäumnis des Kantonsgerichts im Urteil vom 28. November 2007, nicht zu erwähnen, dass

er im Auftrag der Sozialberatung C.____ gehandelt habe, dürfe nicht zum Rechtsnachteil des Beschwerdeführers ausgelegt werden. Er habe eben gerade nicht in eigenem Namen Beschwerde erhoben. Er sei nicht in der Lage gewesen, den Vertrag zwischen der Sozialberatung C.____ und der Beschwerdegegnerin zu kündigen. Eine Kündigung wäre rechtlich ungültig gewesen. Es könne nicht sein, dass die Prämienverbilligungen für das Jahr 2016 wegfallen. Nachdem die Ergänzungsleistungen mit Verfügung vom 26. März 2018 eingestellt worden seien und er nur über ein geringes Einkommen verfüge, müsse ihm eine Prämienverbilligung zustehen. Es stehe ausser Frage, dass er nicht der Urheber des vorliegenden Debakels sei. Die Beschwerdegegnerin habe ihm die Prämienabrechnungen und Kostenbeteiligungen ab Januar 2005 bis Dezember 2016 nicht zugestellt. Es seien ihm auch keine Versicherungsausweise in den Jahren 2004 bis 2016 zugestellt worden. Daher könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Versicherung ursprünglich gewollt gewesen sei. Nicht nur die Beitrittserklärung sei an die Vertragsnehmerin, die Sozialberatung C.____, geschickt worden, sondern auch sämtliche Korrespondenzen sowie Versicherungsausweise, Gesundheitskarten, Prämienabrechnungen und Leistungsabrechnungen. Die Prämien seien vom 1. Januar 2005 bis Ende Dezember 2016 nicht von der Sozialberatung C.____ übernommen worden, sondern diese seien lediglich von der Sozialberatung C.____ bezahlt worden. Seit Ende 2005 sei er nicht mehr Sozialhilfeempfänger, sondern beziehe eine Rente der Invalidenversicherung. Die Abtretungserklärung habe sich nicht in den Akten der Sozialberatung C.____ befunden. Eine Gemeinde könne Verträge und Versicherungen eingehen. Aus Datenschutzgründen hätten die Beschwerdegegnerin und die Sozialberatung C.____ keine Gespräche führen dürfen. Da diese aber Vertragspartner gewesen seien, sei das möglich gewesen. Er sei überzeugt, dass ein Behördenmitglied eine Provision für den Versicherungswechsel erhalten habe. Um diesen Skandal wolle sich das Kantonsgericht aus Gründen der Befangenheit nicht kümmern, da die Beschuldigten und dieses vom gleichen Arbeitgeber Lohn erhalten würden. Der Beschwerdeführer habe keinen Vertragsabschluss und könne daher auch nicht verpflichtet werden, die Prämien und Kostenbeteiligungen zu bezahlen. Die Gerichte hätten nicht festgehalten, dass er der Vertragspartner der Beschwerdegegnerin sei. Rechtskräftig sei lediglich festgestellt worden, dass er bei der Beschwerdegegnerin krankenpflegeversichert sei, was schon alle Beteiligten gewusst hätten. Er habe nicht mit seiner Unterschrift gewünscht, einen Beitritt vorzunehmen. Es sei gemäss Schweizerischer Gesetzgebung nicht möglich, dass jemand einen Vertrag für einen Dritten – ohne dessen Wissen – abschliesse und dieser letztlich in der Haftung stehe. Die Rechtslage sei somit klar. Zwischen der Beschwerdegegnerin und dem Beschwerdeführer habe zweifelsfrei nie ein Vertragsverhältnis bestanden, weshalb er nicht Schuldner der betriebenen Forderungen sein könne. Daher seien auch die weiteren Kosten nicht gerechtfertigt.

5.1 Mit Urteil vom 9. August 2018 (730 17 162 / 209 und 730 17 210 / 210) wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, die Beschwerden des Beschwerdeführers vom 27. Mai 2017 und vom 30. Juni 2017 gegen die Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin vom 25. April 2017 und vom 27. Mai 2017 ab und hielt fest, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2005 bei der Beschwerdegegnerin krankenpflegeversichert sei. In den Erwägungen äusserte sich das Kantonsgericht mehrmals klar dahingehend, dass der Beschwerdeführer auch Vertragspartner der Beschwerdegegnerin sei. Auf die vom Beschwerdeführer am 17. September 2018 beim Schweizerischen Bundesgericht erhobene Beschwerde vom

9. August 2018 trat das Bundesgericht mit Urteil vom 29. Oktober 2018 (8C_656/2018) nicht ein. In den Erwägungen wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer den Versicherungsvertrag nachträglich genehmigt habe. Es sei unerheblich, ob er in den Verfahren 730 07 82 / 327 und 730 07 235 / 328 in eigenem Namen oder lediglich als Vertreter der Sozialberatung C.____ aufgetreten sei, wie er geltend mache.

5.2 Damit ist die Frage, ob zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin ein Versicherungsverhältnis besteht, bereits rechtskräftig entschieden. Er ist daher verpflichtet, gemäss KVG die monatlichen Prämien, den Selbstbehalt und allfällige Kostenbeteiligungen fristgerecht zu bezahlen. Da das Urteil des Kantonsgerichts vom 9. August 2018 für die weiteren Verfahren zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin wegeweisend ist, sind nachfolgend die wichtigsten Erwägungen nochmals darzulegen.

5.3 Zusammenfassend hielt das Kantonsgericht fest, dass der Beschwerdeführer sein Versicherungsverhältnis mit der Helsana Krankenversicherung AG weder selber gekündigt noch selber die Beitrittserklärung ausgefüllt und diese der Beschwerdegegnerin zukommen habe lassen (E. 4.3). Es gab dem Beschwerdeführer somit in diesem Punkt Recht und erachtete die diesbezügliche Behauptung der Beschwerdegegnerin als aktenwidrig. Das Kantonsgericht führte aus, dass im Zeitpunkt des Vertragsschlusses keine gesetzliche Vertretung bestanden habe. Der Beschwerdeführer sei zum damaligen Zeitpunkt zwar auf die finanzielle Unterstützung der Sozialhilfe angewiesen gewesen, dieser Umstand habe aber nicht dazu geführt, dass ein gesetzliches Vertretungsrecht bei der Sozialberatung C.____ entstanden wäre. Das Sozialhilferecht sehe vor, dass die Gemeinden die betroffenen Personen beraten und sie, wenn nötig, finanziell unterstützen müssten, es gebe ihnen aber nicht das Recht, ohne gültige Ermächtigung und kraft öffentlichen Rechts in die Rechtsverhältnisse der Betroffenen rechtsgestaltend einzugreifen (E. 5.3). Im Zeitpunkt des Vertragsschlusses habe daher keine Vertretungsmacht vorgelegen, die der Sozialberatung C.____ das Recht eingeräumt hätte, für den Beschwerdeführer einen Krankenversicherungswechsel vorzunehmen (E. 6.2.2). Die Beschwerdegegnerin wäre deshalb verpflichtet gewesen, eine schriftliche Vollmacht vom Beschwerdeführer einzuholen. Das Kantonsgericht zeigte Verständnis für den Ärger des Beschwerdeführers über das Vorgehen der Sozialberatung C.____ und der Beschwerdegegnerin. Das Kantonsgericht führte weiter aus, dass der Beschwerdeführer aber später aufgrund des Umstands, dass er auf gerichtlichem Wege Leistungen aus dem Krankenversicherungsverhältnis zwischen ihm und der Beschwerdegegnerin geltend gemacht habe, konkludent seine Zustimmung zum Versicherungsverhältnis gegeben habe. Das Versicherungsverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin, das sich bis zu diesem Zeitpunkt in einem Schwebezustand befunden habe, habe damit rückwirkend per 1. Januar 2005 seine Gültigkeit erlangt. Weiter führte das Kantonsgericht aus, dass auch die mit der Sozialberatung C.____ vereinbarte "freiwillige Vermögensverwaltung", die vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2015 bestanden habe, daran nichts ändere. Gemäss Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht, vom 28. September 2016 (810 16 121) habe es sich dabei um eine freiwillige Dienstleistung der Sozialberatung C.____ gehandelt, die privatrechtlicher Natur sei, weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf den Erlass einer Verfügung habe, um dieses Rechtsverhältnis zu beenden. Die Sozialberatung C.____ habe

daher grundsätzlich jederzeit auch einseitig und ohne Erlass einer Verfügung die "freiwillige Vermögensverwaltung" beenden dürfen (E. 4.3.2 des Urteils vom 28. September 2016). Nachdem sich die Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht in ihrem Urteil nicht zur inhaltlichen Ausgestaltung dieses Rechtsverhältnis geäussert hatte, befasste sich das Kantonsgericht im Urteil vom 9. August 2018 mit dieser Rechtsfrage. Es gelangte zum Schluss, dass es sich – entgegen der Bezeichnung durch die Sozialberatung C.____ im Schreiben vom 11. November 2015 gegenüber der Beschwerdegegnerin – nicht um eine Globalzession gehandelt habe, da diese der Schriftlichkeit bedürfe (E. 8.3), sondern um einen Mandatsvertrag, der von jeder Vertragspartei jederzeit widerrufen oder gekündigt werden könne (E. 8.4). Es habe der Sozialberatung C.____ daher offen gestanden, diesen Vertrag per 31. Dezember 2015 zu beenden. Es habe sich auch nicht um eine unzulässige Beendigung zu Unzeit gehandelt, da die Sozialberatung C.____ und der Beschwerdeführer im Vorfeld mehrere Gespräche geführt hätten. Da es sich um ein privatrechtliches Verhältnis gehandelt habe, erachtete sich das Kantonsgericht sachlich nicht als zuständig, allfällige Auskunftsbegehren des Beschwerdeführers gegenüber der Sozialberatung C.____ zu beurteilen (E. 8.5). Weiter folgte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer nicht, als er die Auffassung vertrat, er könne keine Handlungen gegenüber der Beschwerdegegnerin vornehmen, solange er keine Abschlussrechnung der Sozialberatung C.____ vorgelegt erhalten habe. Diese Fragen würden nicht das Verhältnis zwischen den Parteien betreffen und würden auch nichts an der Gültigkeit des Versicherungsverhältnisses oder an den Forderungsrechten der Beschwerdegegnerin ändern. Allfällige Schlussabrechnungen oder offene Saldi gegenüber der Sozialberatung C.____ – sowohl während der Zeitspanne, als er noch Sozialhilfe bezogen habe als auch während der "freiwilligen Vermögensverwaltung" – würden nicht Streitgegenstand des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens bilden. Das Kantonsgericht trat daher auf sämtliche Rechtsbegehren des Beschwerdeführers, die die "freiwillige Vermögensverwaltung" betrafen, mangels Zuständigkeit nicht ein (E. 8.6). Das Kantonsgericht gelangte schliesslich noch zur Auffassung, dass die im Schreiben der Sozialberatung C.____ vom 20. Oktober 2015 im Zusammenhang mit der Leistungsabrechnung Nr. XXX beschriebene Vollmacht zur Bestellung einer einsprachefähigen Verfügung betreffend die Nichtübernahme eines Medikaments unnötig gewesen sei. Es sei in diesem Zusammenhang auch nicht nachvollziehbar und letztlich aus rechtlicher Sicht auch unzulässig, wenn die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer über Jahre hinweg das Recht verweigert habe, Einblick in seine Leistungsabrechnungen zu erhalten (E. 8.6).

6.1 Im Lichte dieses Urteils ist nachfolgend auf die Rügen des Beschwerdeführers einzugehen.

6.2.1 Vorab ist der Einwand des Beschwerdeführers zu prüfen, es könne nicht sein, dass die Prämienverbilligungen für das Jahr 2016 wegfielen, da er nach Einstellung der Ergänzungsleistungen durch die Ausgleichskasse und bei seinem geringen Einkommen Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung habe.

6.2.2 Im Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen, zu denen die zuständige Sozialversicherungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es

an einem Anfechtungsgegenstand und damit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist. Bezieht sich die Beschwerde bzw. eine Eingabe auf ein nicht durch die Verfügung bestimmtes Rechtsverhältnis, gehören die beanstandeten Aspekte weder zum Anfechtungs- noch zum Streitgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen). Diesfalls steht den Betroffenen keine Befugnis zu, verfügungsweise nicht geregelte Rechtsverhältnisse durch eine Beschwerde richterlich überprüfen zu lassen. Das kantonale Versicherungsgericht tritt auf eine solche Beschwerde bzw. Rüge nicht ein.

6.2.3 Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. April 2019. Darin wurde einzig über die Frage entschieden, ob der Beschwerdeführer Schuldner der in Betreibung gesetzten Forderung ist. Die Überprüfung der Frage, ob die Ausgleichskasse die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen zu Recht rückwirkend per 1. Januar 2016 einstellte, bildet nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids. Es handelt sich hierbei um eine EL-rechtliche Frage, deren Beantwortung in die Zuständigkeit der Ausgleichskassen und nicht in diejenige der Beschwerdegegnerin fällt. Folglich hat der Beschwerdeführer keine Befugnis, dieses Rechtsverhältnis sowie seinen Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung im Rahmen der vorliegenden Streitigkeit richterlich überprüfen zu lassen.

6.3 Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, das Kantonsgericht habe lediglich festgestellt, dass er bei der Beschwerdegegnerin krankenversichert sei, es habe aber gerade nicht festgehalten, dass er auch Vertragsnehmer sei. Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Wie bereits erwähnt, geht aus dem Urteil des Kantonsgerichts vom 9. August 2018 klar hervor, dass der Versicherungsvertrag zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin besteht, auch wenn bei Vertragsschluss keine Vollmacht und keine Unterschrift des Beschwerdeführers vorlagen. Die in der Verfügung vom 5. Dezember 2018 von der Beschwerdegegnerin angeführte Begründung für die Geltendmachung der Forderung, wonach sich der Beschwerdeführer bei Vertragsschluss mit seiner Unterschrift verpflichtet habe, die Mitgliederprämien und die gesetzlichen Kostenbeteiligungen zu bezahlen, trifft vorliegend eben gerade nicht zu und ist falsch. Stattdessen genehmigte der Beschwerdeführer den Abschluss des Versicherungsvertrages nachträglich, weshalb das ursprüngliche Fehlen der Vertretungsmacht auf der Seite der Sozialberatung C.____ behoben wurde. Zu dieser Rechtsfrage liegt ein rechtskräftiges Urteil vor. Aus diesem Grund ist darauf zu verzichten, die Beweismittel in den Verfahren 730 07 82, 730 07 235, 730 17 162 und 730 17 210 nochmals beizuziehen. Diese wurden bereits mit Urteil vom 9. August 2018 gewürdigt. Ebenfalls wurden damals die Akten der Sozialberatung C.____ beigezogen und das Kantonsgericht setzte sich im Rahmen des Urteils vom 9. August 2018 bereits intensiv damit auseinander. Auch dem Beweisantrag des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die erforderlichen Unterlagen, Anträge, Vollmachten und Verfügungen, die zur Einrichtung eines Krankenversicherungsvertrages sowie für einen Wechsel des Krankenversicherers erforderlich gewesen seien, vorzulegen oder gegebenenfalls bei der Sozialberatung C.____ anzufordern, ist nicht stattzugeben. Der Beschwerdeführer bringt keine neuen Tatsachen vor, die den erneuten Beizug aller Akten rechtfertigen würden. Auch dem Antrag des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe die ordnungsgemäss ausgefüllte und unterzeichnete Beitrittserklärung einzureichen, ist nicht stattzugeben. Im Urteil vom 9. August 2018 wurde festgestellt, dass die

Beitrittserklärung nicht vom Beschwerdeführer ausgefüllt worden sei und die Sozialberatung C.____ zu diesem Zeitpunkt auch keine Vertretungsmacht besessen habe. Ein weiteres Zurückkommen auf diese Frage erübrigt sich somit.

6.4 Der Beschwerdeführer rügt weiter, dass er von der Beschwerdegegnerin bis heute weder die Prämienabrechnungen und Kostenbeteiligungen ab Januar 2005 bis Dezember 2016 noch die Versicherungsausweise aus den Jahren 2004 bis 2016 zugestellt erhalten habe. Wie bereits im Urteil vom 9. August 2018 in Erwägung 8.7 festgehalten, steht dem Beschwerdeführer als Versicherungsnehmer und Vertragspartner selbstverständlich das Recht zu, von der Beschwerdegegnerin eine Kopie aller Akten (Versicherungsausweise, Prämienrechnungen, Leistungsabrechnungen, Kostenbeteiligungen) zu erhalten, und das auch für die Zeit, in welcher die Beschwerdegegnerin die Korrespondenz an die Sozialberatung C.____ richtete, schliesslich ist der Beschwerdeführer der Vertragspartner und es bestand zu keiner Zeit eine Beistandschaft oder ähnliches, was hier nochmals ausdrücklich festzuhalten ist. Ein diesbezügliches Akteneinsichtsgesuch hat der Beschwerdeführer aber direkt an die Beschwerdegegnerin zu richten.

6.5 Auch die Frage, ob ein Behördenmitglied für den Versicherungswechsel eine Provision erhalten habe, ist im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht nochmals zu behandeln. Bereits im Urteil vom 9. August 2018 hielt das Kantonsgericht dazu in Erwägung 11.1 fest, dass der Beschwerdeführer nicht dargelegt habe, inwiefern diese Offenlegung für die Fragestellung, ob er Vertragspartner der Beschwerdegegnerin sei oder nicht, von Belang sein könne, weshalb es nicht darauf eintrat.

6.6.1 Der Beschwerdeführer beantragt zudem eventualiter, es sei der Einspracheentscheid der Ausgleichskasse betreffend Einstellung der Ergänzungsleistungen abzuwarten, damit der Beschwerdegegnerin keine Verlustscheine entstehen. Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen sei durch die Verfügung der Ausgleichskasse vom 26. März 2018 rückwirkend eingestellt worden und die Einsprache vom 26. Mai 2018 sei hängig.

6.6.2 Das kantonale Versicherungsgericht kann eine Verfahrenssistierung anordnen. Gründe dafür bilden etwa das Abwarten einer zurzeit nicht möglichen Beweismassnahme (z.B. Beizug von Steuerakten, die gegenwärtig nicht erhältlich sind) oder das Einholen eines ärztlichen Gutachtens. Ebenfalls als Sistierungsgrund anerkannt werden können – eher ausnahmsweise – andere laufende Verfahren, deren Ausgang von präjudizieller Bedeutung ist. Kein Sistierungsgrund stellt demgegenüber grundsätzlich das Abwarten eines Entscheids mit möglicher Auswirkung auf das betreffende Verfahren dar (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4., vollständig revidierte Auflage, Zürich 2020, Art. 61 N 141 f.).

6.6.3 Aus dem Journaleintrag der Beschwerdegegnerin (act. 6) geht hervor, dass der Prozess der Ausrichtung der individuellen Prämienverbilligung von der Ausgleichskasse per 28. März 2018 gestoppt wurde. Der Beschwerdeführer legt nicht substantiiert dar, inwiefern die vorliegend zu beurteilende Frage, ob er Schuldner der in Betreibung gesetzten Prämienforderungen für das Jahr 2016 ist, vom Ergebnis des Beschwerdeverfahrens zwischen der Ausgleichskasse und ihm

abhängt. In jenem Verfahren wird der Anspruch des Beschwerdeführers auf Ergänzungsleistungen ganz grundsätzlich geprüft; es geht dabei nicht nur um die Frage der individuellen Prämienverbilligung für das Jahr 2016. Die im vorliegenden Verfahren umstrittene Frage, ob der Beschwerdeführer Vertragspartner der Beschwerdeführerin ist und damit für die Bezahlung der monatlichen Prämien ist, wurde bereits mit Urteil vom 9. August 2018 *präjudiziell* beurteilt. Das eventualiter gestellte Gesuch um Sistierung des Beschwerdeverfahrens ist damit abzuweisen.

6.7.1 Zu prüfen bleibt die formelle Rüge des Beschwerdeführers in Bezug auf den Entzug der aufschiebenden Wirkung der Einsprache durch die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Dezember 2018. Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, es sei kein Grund ersichtlich, der den Entzug rechtfertigen könne, weshalb die aufschiebende Wirkung der Einsprache wiederherzustellen sei.

6.7.2 Gemäss Art. 49 Abs. 5 ATSG, der seit dem 1. Januar 2021 in Kraft steht, kann ein Versicherungsträger in seiner Verfügung einer Einsprache die aufschiebende Wirkung entziehen, auch wenn die Verfügung eine Geldleistung zum Gegenstand hat. Art. 83 Übergangsbestimmung zur Änderung vom 21. Juni 2019 sieht vor, dass für Beschwerden das alte Recht gilt, wenn sie im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim erstinstanzlichen Gericht bereits hängig sind. Die vorliegende Beschwerde wurde noch vor dem 1. Januar 2021 eingereicht, weshalb das bisherige Recht zur Anwendung gelangt.

6.7.3 Die aufschiebende Wirkung einer Einsprache kann auf Gesuch hin oder von Amtes wegen einzelfallweise entzogen werden (vgl. Art. 55 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) vom 20. Dezember 1968 i.V.m. Art. 1 Abs. 3 VwVG). Die Behörde ist zum Entzug der aufschiebenden Wirkung verpflichtet, wenn überwiegende öffentliche oder private Interessen dies so gebieten (REGINA KIENER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2. Auflage, Zürich/St. Gallen 2019, Art. 55 Rz. 13 ff.). Die aufschiebende Wirkung kann einem Rechtsmittel auch dann entzogen werden, wenn die betroffene Verfügung auf eine Geldleistung gerichtet ist; Letzteres ist der Fall, wenn die Verfügung den Adressaten oder die Adressatin zu einer vermögensrechtlichen Leistung verpflichtet (ZAK 1989 595 f., E. 1.a). Beim Entscheid, ob einer Einsprache die aufschiebende Wirkung zu entziehen ist, ist nach der bundesgerichtlichen Praxis eine Interessenabwägung vorzunehmen. Es ist zu prüfen, ob die Gründe, welche für die sofortige Vollstreckbarkeit der Verfügung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden können. Dabei steht der Behörde ein gewisser Beurteilungsspielraum zu. Im Allgemeinen wird sie ihren Entscheid auf den Sachverhalt stützen, der sich aus den vorhandenen Akten ergibt, ohne zeitraubende weitere Erhebungen anzustellen. Bei der Abwägung der Gründe für und gegen die sofortige Vollstreckbarkeit können auch die Aussichten auf den Ausgang des Verfahrens in der Hauptsache ins Gewicht fallen; diese müssen allerdings eindeutig sein (Urteil des EVG vom 11. Dezember 2002, U 21/02, E. 7.2; vgl. auch BGE 124 v 82 E. 6a, 117 V 185 E. 2b).

6.7.4 Der Sicherstellung des Beitrags- oder Prämienbezugs kommt im Interesse der Gesamtheit der versicherten Personen an der ordnungsgemässen Finanzierung des betreffenden Sozi-

alversicherungszweigs hohe Bedeutung zu. Vorliegend durfte die Beschwerdegegnerin beim Entzug der aufschiebenden Wirkung der Einsprache aufgrund der konkreten Erfolgsaussichten der Einsprache von einem überwiegenden öffentlichen Interesse an der sofortigen Vollstreckbarkeit der Prämienforderung ausgehen, da in der umstrittenen Frage bereits ein rechtskräftiges Urteil vorlag. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung war demzufolge gerechtfertigt. Anzumerken bliebt, dass der Entzug der aufschiebenden Wirkung der Einsprache im vorliegenden Fall faktisch keine Auswirkungen hatte, da die Beschwerdegegnerin einen rechtskräftigen Rechtsöffnungstitel braucht, um die Betreibung fortsetzen zu können (vgl. dazu Erwägung 2.3 hiervor).

7.1 Damit ergibt sich zusammenfassend, dass der Beschwerdeführer gemäss Krankenversicherungsvertrag zwischen ihm und der Beschwerdegegnerin verpflichtet ist, die Prämien für das Jahr 2016 im Betrag von Fr. 5'664.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte bei den Prämienrechnungen für das Jahr 2016 zunächst die kantonalen Prämienverbilligungen, die sie von der Ausgleichskasse aufgrund des Anspruchs des Beschwerdeführers auf Ergänzungsleistungen direkt überwiesen bekommen hatte (act. 5). In der Folge teilte die Ausgleichskasse der Beschwerdegegnerin im März 2018 die rückwirkende Einstellung der Ergänzungsleistungen per 31. Dezember 2015 mit. Aus diesem Grund stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 18. April 2018 zwei Rechnungen im Betrag von jeweils Fr. 2'832.-- zu und forderte von ihm die kantonale Prämienverbilligung für das Jahr 2016 zurück (act. 7 und 8). Mit Schreiben vom 13. Juni 2018 und vom 19. September 2018 mahnte die Easy Sana die Bezahlung der beiden Forderungen. Die besagten Prämien wurden dem Beschwerdeführer somit ordnungsgemäss in Rechnung gestellt. Auch hielt die Beschwerdegegnerin die weiteren Vorgaben für den Ablauf des Mahnverfahrens ein. Gleichzeitig wurde mit dem Hinweis auf den auszugsweise wiedergegebenen Inhalt von Art. 64a Abs. 2 KVG auf die Folgen bei Nichterfüllung aufmerksam gemacht. Schliesslich leitete die Beschwerdegegnerin gegen den Beschwerdeführer die Betreibung ein. Angesichts der schlüssigen Aktenlage ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 5'664.-- für die ausstehende Prämie auf dem Betreibungsweg geltend machte.

7.2 Wenn die versicherte Person – was der Beschwerdeführer ist – Aufwendungen verschuldet, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, kann der Versicherer gemäss Art. 105b Abs. 2 KVV in der ab 1. Januar 2012 anwendbaren Fassung angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht. Die Beschwerdegegnerin macht in diesem Zusammenhang Mahnkosten im Umfang von insgesamt Fr. 60.-- und Dossieröffnungskosten von insgesamt Fr. 120.-- geltend. Gestützt auf Art. 3 Ziffer 1 ihrer ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG (AVB), Ausgabe vom 1. September 2018, ist sie berechtigt, bei nicht fristgerechter Bezahlung der Prämien, Franchisen oder Selbstbehalte Verzugszinsen und Verwaltungskosten insbesondere für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen zu Lasten der versicherten Person zu erheben. Die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten administrativen Kosten erweisen sich demnach als rechtmässig und sind im Übrigen auch hinsichtlich ihrer Höhe als angemessen zu bezeichnen. Sie sind demnach ebenfalls vom Beschwerdeführer zu tragen.

7.3 Nachdem die Beschwerdegegnerin aufgrund der Anpassung der Prämienverbilligung eine Überweisung im Umfang von Fr. 774.60 erhalten hatte, rechnete sie diesen Betrag an die vorliegende Betreibung an und meldete dies dem Betreibungsamt mit Schreiben vom 23. Januar 2019 (act. 19). Die in Betreibung gesetzte Forderung reduzierte sich somit auf den Betrag von Fr. 5'069.40.

7.4 Ausserdem fordert die Beschwerdegegnerin die Bezahlung der Betreibungskosten von Fr. 73.30 durch den Beschwerdeführer. Die Kosten eines Zahlungsbefehls sind von der Gläubigerin vorzuschiessen. Gemäss Art. 68 Abs. 1 SchKG sind sie aber vom Schuldner zu tragen, weshalb der Beschwerdegegnerin zweifelsohne der Betrag von insgesamt Fr. 73.30 zusteht. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Gläubigerin gemäss Art. 68 Abs. 2 SchKG schon von Gesetzes wegen befugt ist, die Betreibungskosten von den Zahlungen des Schuldners vorab zu erheben. Dieser Anspruch ergibt sich direkt aus der Kostenersatzpflicht des Schuldners; zu seiner Durchsetzung bedarf es grundsätzlich weder eines Urteils noch eines Rechtsöffnungsentscheids (vgl. Urteil des Kantonsgerichts Freiburg vom 27. März 2018 [608 2017 272] E. 2.4; vgl. auch FRANK EMMEL, in: Staehelin/Staehelin/Bauer [Hrsg.], Basler Kommentar SchKG I, 2. Auflage, Basel 2010, Art. 68 N 16 und N 22). Der Beschwerdeführer ist Schuldner im Betreibungsverfahren, weshalb die Kosten des Zahlungsbefehls von 73.30 von ihm zu übernehmen sind.

8. Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht für die ausstehenden Prämien für das Jahr 2016 sowie für die aus der nicht rechtzeitigen Bezahlung entstandenen Bearbeitungsgebühren die Betreibung anhob. Der Beschwerdeführer ist verpflichtet, der Beschwerdegegnerin in der Betreibung Nr. XXX einen Betrag von insgesamt Fr. 5'069.40 zu bezahlen. Zudem ist der Beschwerdeführer verpflichtet, die Betreibungskosten in der Höhe von insgesamt Fr. 73.30 zu bezahlen. Die Beschwerde vom 28. Mai 2019 ist daher vollumfänglich abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 61 lit. a ATSG in der bis Ende 2020 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Januar 2021) hat der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm eine Entschädigung für den ihm zu Unrecht zugestellten Zahlungsbefehl und die Verfügung zur Beseitigung des Rechtsvorschlages zuzusprechen. Zudem sei ihm für die Einspracheerhebung eine Aufwandsentschädigung von Fr. 2'000.-- auszurichten. Da der Beschwerdeführer vorliegend unterliegende Partei ist, hat er gemäss Art. 61 lit. g ATSG keinen Anspruch auf Ersatz seiner Kosten bzw. auf eine Aufwandsentschädigung.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird vollumfänglich abgewiesen.

2. Der Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. XXX des Betreibungsamtes B.____ (Zahlungsbefehl vom 6. November 2018) wird für den Betrag von Fr. 5'069.40 aufgehoben und es wird der Beschwerdegegnerin die definitive Rechtsöffnung erteilt.

3. Die Betreibungskosten von insgesamt Fr. 73.30 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

5. Eine Parteientschädigung wird dem Beschwerdeführer nicht zugesprochen.

Gegen diesen Entscheid wurde am 22. April 2021 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 9C_238/2021) erhoben.

http://www.bl.ch/kantonsgericht