



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. Februar 2023 (730 22 157 / 37)

Krankenversicherung

Prämien; Erteilung der definitiven Rechtsöffnung

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

SUPRA-1846 SA, c/o Groupe Mutuel, Rechtsdienst, Avenue de la Rasude 8, 1006 Lausanne, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Prämien

A. Am 10. März 2021 leitete die SUPRA-1846SA (Supra) gegen A.____ die Betreuung für ausstehende Kostenbeteiligungen für Behandlungen in den Monaten Januar bis September 2020 gemäss Kostenbeteiligungsabrechnungen Nr. B.____, Nr. C.____, Nr. D.____ und Nr. E.____ in der Höhe von insgesamt Fr. 3'060.50 sowie für administrative Kosten ein. Nachdem A.____ gegen den Zahlungsbefehl Nr. F.____ des Betreibungsamts G.____ (Betreibungsamt) vom 10. März 2021 Rechtsvorschlag erhoben hatte, erliess die Supra am 9. Juni 2021 eine Verfügung, mit welcher sie den Rechtsvorschlag in der erwähnten Betreuung im Umfang von Fr. 2'648.41 aufhob. In der Folge anerkannte die Supra das H.____-Zentrum als Hausarzt und berichtete die

vorliegend relevanten Abrechnungen mit Schreiben vom 13. September 2021 und mit Schreiben vom 11. Oktober 2021. Aufgrund dieser Berichtigungen zog die Supra ihre Verfügung vom 9. Juni 2021 mit Schreiben vom 29. Dezember 2021 in Wiedererwägung, hob die Verfügung vom 9. Juni 2021 auf und stellte fest, dass der Versicherte der Supra einen Betrag in der Höhe von Fr. 2'721.71 gestützt auf die Abrechnungen Nr. B.____, Nr. C.____, Nr. D.____ und Nr. E.____ unter Berücksichtigung der vorgenommenen Berichtigungen sowie der geltend gemachten Mahn- und Betreuungskosten schulde.

Mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2022 hiess die Supra die gegen die Wiedererwägungsverfügung erhobene Einsprache teilweise gut und erliess dem Versicherten die Aufforderungs-, Dossiereröffnungs- und Betreuungskosten. Ausserdem hob sie den Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl Nr. F.____ im Betrag von Fr. 2'328.41 auf. In ihrer Vernehmlassung vom 2. August 2022 hielt die Supra an diesem Betrag fest und machte zudem einen Zins von 5 % ab 10. März 2021 geltend.

B. Hiergegen erhob A.____ mit Eingabe vom 2. Juni 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Aufhebung der Einspracheentscheide vom 4. Mai 2022 und dass die Kündigung vom 9. November 2021 von der Krankenkasse zu akzeptieren sei und ihm die Krankenkasse eine komplette Übersicht aller Rechnungen seit 2020 zu schicken habe. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihm ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, seit dem 11. Januar 2021 verlange er eine komplette Übersicht von der Krankenkasse, habe diese aber bisher nicht erhalten.

C. Mit Schreiben vom 3. Juni 2022 führte das Kantonsgericht aus, das Recht sich von einem Anwalt oder einer Anwältin seiner Wahl vertreten zu lassen bedeute nicht, dass das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer einen Anwalt zu bestellen habe. Vielmehr verhalte es sich so, dass das Kantonsgericht nicht befugt sei, einer Gesuch stellenden Person einen konkreten Anwalt bzw. eine Anwältin zu nennen oder gar zu vermitteln. Hingegen habe der Beschwerdeführer die Möglichkeit, die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu beantragen, wie er dies bereits getan habe. Diesbezüglich habe er die erforderlichen Unterlagen einzureichen. In der Folge reichte der Beschwerdeführer Unterlagen zum Beleg seiner Bedürftigkeit nach.

D. Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 2. August 2022 die Abweisung der Beschwerde soweit darauf eingetreten werden könne sowie die Aufhebung des Rechtsvorschlags in der Betreuung Nr. F.____ des Betreibungsamtes G.____ vom 10. März 2021 für den Betrag von Fr. 2'328.41 zuzüglich 5 % Zins seit 10. März 2021.

E. Mit Verfügung vom 15. August 2022 wurde die Angelegenheit dem Präsidium zur Beurteilung überwiesen und festgehalten, dass sich ein Entscheid betreffend die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung erübrige, da das Verfahren kostenlos sei und der Beschwerdeführer keine Rechtsvertreterin bzw. keinen Rechtsvertreter mandatiert habe.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1. Die formellen Voraussetzungen (Einhaltung von Form und Frist, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Beschwerdelegitimation) sind erfüllt, so dass auf die Beschwerde vom 2. Juni 2022 einzutreten ist.

2. Gemäss § 55 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsidiierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.- durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall liegt der Streitwert unter diesem Betrag, weshalb die Angelegenheit präsidial zu entscheiden ist.

3.1 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. Mit anderen Worten besteht ein gesetzlich vorgeschriebenes Versicherungsobligatorium. 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.

Nach Art. 64 KVG beteiligen sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Abs. 1). Diese Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag, der sogenannten Franchise (Abs. 2 lit. a), und 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten, dem sogenannten Selbstbehalt (Abs. 2 lit. b). Ausserdem leistet die versicherte Person einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital, den der Bundesrat festsetzt (Abs. 5). Zur Höhe der Franchise, zum Höchstbetrag des Selbstbehalts und zum Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital hat der Bundesrat gestützt auf die Delegationsnorm in Art. 64 Abs. 3 KVG die Vorschriften in Art. 93-95 und Art. 103-105 KVV erlassen.

3.2 Beahlt 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). 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). Beahlt die versicherte Person ihre fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer die Betreuung anheben (vgl. Art. 64a Abs. 2 KVG).

3.3 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 Betreuung fortzusetzen. Für eine direkte Fortsetzung der Betreuung 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 Betreuung 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 142 III 599 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 119 V 329 E. 2b). Schliesslich hat das zuständige kantonale Versicherungsgericht im Rahmen eines allfälligen Beschwerdeverfahrens den Bestand und die Höhe der Forderung des Krankenversicherers zu prüfen. Erst wenn das Urteil des Versicherungsgerichts, welches auch die Rechtsöffnung bestätigt hat, in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Betreibung fortgesetzt werden.

4.1 Der Versicherungspolice für das Jahr 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer, seine Ehefrau und seine beiden Kinder im Jahr 2020 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert waren. Damit ist er verpflichtet, die monatlichen Prämien zu leisten und allfällige Kostenbeteiligungen zu tragen. Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Vielmehr geht der Beschwerdeführer sinngemäss davon aus, dass die Forderung der Beschwerdegegnerin zu hoch sei und er beantragt insbesondere, dass das H.____-Zentrum als Hausarzt anzuerkennen und ausserdem seine Kündigung vom 9. November 2021 zu akzeptieren sei.

4.2 Vorweg ist in Bezug auf die Kündigung des Beschwerdeführers anzumerken, dass diese weder Thema der (Wiedererwägungs-)Verfügung vom 29. Dezember 2021 noch des Einspracheentscheides vom 4. Mai 2022 war, weshalb sie auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht Streitgegenstand ist. Insoweit ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Anzumerken bleibt, dass gemäss Art. 7 Abs. 1 KVG die versicherte Person unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln kann. In Abweichung von Art. 7 KVG kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreibungskosten nicht vollständig bezahlt hat (Art. 64a Abs. 6 KVG).

4.3 Aus den mit der Vernehmlassung eingereichten Unterlagen ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Versicherungsverhältnis eine Kostenbeteiligung von ursprünglich insgesamt Fr. 3'101.60 für im Zeitraum April 2020 - September 2020 vorgenommene Behandlungen gestützt auf die Abrechnungen Nr. B.____ (Fr. 593.80) und Nr. C.____ (Fr. 533.50) vom 10. August 2020, die Abrechnung Nr. D.____ (Fr. 1'404.30) vom 14. September 2020 und die Abrechnung Nr. E.____ (Fr. 570.--) vom 19. Oktober 2020, gesamthaft Fr. 3'101.60, geltend gemacht hat. Die geltend gemachten Forderungen wurden mit Schreiben vom 15. November 2020 (Abrechnungen Nr. B.____ und Nr. C.____ und die Abrechnung Nr. D.____) und vom 15. Dezember 2020 (Abrechnung Nr. E.____) angemahnt. Die entsprechenden Zahlungsaufforderungen erfolgten am 15. Dezember 2020 (Abrechnungen Nr. B.____, Nr. C.____ und Nr. D.____) und am 21. Januar 2021 (Abrechnung Nr. E.____). Im Zahlungsbefehl Nr. F.____ vom 10. März 2021 wurden Kostenbeteiligungen von Fr. 2'328.41 sowie Fr. 732.09 zuzüglich administrative Kosten von insgesamt Fr. 393.-- (inkl. Zahlungsbefehlskosten) geltend gemacht. Mit Verfügung vom 9. Juni 2021 wurde der Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl Nr. F.____ im Umfang von Fr. 2'648.41 aufgehoben. Dieser Betrag setzte sich aus den Kostenbeteiligungen

im Umfang von Fr. 2'328.41 gestützt auf die Abrechnungen Nr. B.____, Nr. C.____, Nr. D.____ und Nr. E.____ zuzüglich administrative Kosten im Betrag von Fr. 320.-- zusammen. Korrekterweise hätte der Betrag für die ausstehenden Kostenbeteiligungen jedoch Fr. 3'101.60 und nicht Fr. 2'328.41 betragen.

In der Folge anerkannte die Supra das H.____-Zentrum als Hausarzt und berichtigte – korrekterweise – u.a. die vorliegend relevanten Abrechnungen mit Schreiben vom 13. September 2021 (Abrechnung Nr. C.____ um Fr. 559.66 zugunsten des Beschwerdeführers) und mit Schreiben vom 11. Oktober 2021 (Abrechnung Nr. E.____ um Fr. 100.97 zugunsten des Beschwerdeführers). Aufgrund dieser Berichtigungen zog die Supra ihre Verfügung vom 9. Juni 2021 mit Schreiben vom 29. Dezember 2021 in Wiedererwägung, hob die Verfügung vom 9. Juni 2021 auf und stellte fest, dass der Versicherte der Supra einen Betrag in der Höhe von Fr. 2'721.71 gestützt auf die Abrechnungen Nr. B.____, Nr. C.____, Nr. D.____ und Nr. E.____ unter Berücksichtigung der vorgenommenen Berichtigungen sowie der geltend gemachten Mahn- und Betreuungskosten schulde.

Mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2022 hiess die Supra die gegen die Wiedererwägungsverfügung erhobene Einsprache teilweise gut und erliess dem Versicherten die Aufforderungs-, Dossiereröffnungs- und Betreuungskosten. Ausserdem hob sie den Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl Nr. F.____ im Betrag von Fr. 2'328.41 auf, wobei sie eine Zahlung des Beschwerdeführers vom 1. März 2021 berücksichtigte und aus Kulanzgründen den Betrag von Fr. 71.48 erliess. In ihrer Vernehmlassung vom 2. August 2022 hielt die Supra an diesem Betrag fest und machte zudem einen Zins von 5 % ab 10. März 2021 geltend.

Wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt, sind die geforderten Beträge verfahrensmässig korrekt geltend gemacht worden und wurden nach Erlass der Verfügung vom 9. Juni 2021 zugunsten des Beschwerdeführers angepasst (vgl. oben E. 3.2). Wie sich weiter zeigt, ist der von der Supra nun gemäss Einspracheentscheid geltend gemachte Betrag von Fr. 2'328.41 geringer als der gemäss den Abrechnungen (unter Berücksichtigung der Berichtigungen) vom Beschwerdeführer zu leistende Betrag und entspricht dem im Zahlungsbefehl geforderten Betrag von Fr. 2'328.41, wobei der auf dem Zahlungsbefehl zusätzlich geltend gemachte Betrag von Fr. 732.09 nicht mehr gefordert wird. Der Beschwerdeführer bringt keine konkreten Einwände gegen die Höhe der Forderung vor. Etwas anderes ist auch den Kontoauszügen nicht zu entnehmen, weshalb jedenfalls der nun noch geltend gemachte Kostenbeteiligungsbetrag von Fr. 2'328.41 für die Kostenbeteiligungs-Abrechnungen Nr. B.____, Nr. C.____, Nr. D.____ und Nr. E.____ unter Berücksichtigung der vorgenommenen Berichtigungen der Beschwerdegegnerin zusteht. Zudem hat die Beschwerdegegnerin zu Gunsten des Beschwerdeführers auf die Geltendmachung der administrativen Kosten verzichtet. Insofern ist die Beseitigung des Rechtsvorschlags in der Betreuung Nr. F.____ in der Höhe von Fr. 2'328.41 nicht zu beanstanden. An dieser Stelle ist nochmals darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin gesetzlich verpflichtet ist, die von versicherten Personen innerhalb der angesetzten Frist nicht bezahlten Prämien mittels Betreuung einzufordern (vgl. oben E. 3.2). Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin kein Ermessen und ihr Vorgehen ist nicht zu beanstanden.

4.4 Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung einen Zins von 5 % ab 10. März 2021 geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass in den Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid ausdrücklich auf die Erhebung von Zinsen verzichtet und auch im Dispositiv kein Zins zugesprochen wird. Im Übrigen ist gemäss Rechtsprechung auf Kostenbeteiligungen kein Verzugszins zu leisten (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht, öffentliche Abteilungen] vom 3. Juli 2006, K 24/06, E. 3.2, vom 12. Januar 2006, K 40/05, E. 4.2.1 und E. 4.2.2). Daher ist auch vorliegend kein Zins zuzusprechen.

5. In Bezug auf das Begehren des Beschwerdeführers, ihm seien alle Abrechnungen seit dem Jahr 2020 zuzustellen, ist darauf hinzuweisen, dass dies nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides war und damit auch nicht des vorliegenden Verfahrens, weshalb darauf nicht einzutreten ist. Ausserdem wurden dem Beschwerdeführer gemäss Angaben der Beschwerdegegnerin auf sein Ersuchen hin Abrechnungen zugestellt. Im Übrigen befinden sich auch bei den Verfahrensakten Abrechnungen und Kontoauszüge, die vom Beschwerdeführer hätten eingesehen werden können. Dem Beschwerdeführer ist jedoch insofern Recht zu geben, als das Nachvollziehen der konkreten Forderungen in der Tat schwierig ist, was jedoch auch an der Komplexität der Zahlungsmodalitäten liegt.

6. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin den Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. F.____ des Betreibungsamtes G.____ vom 10. März 2021 im Umfang von Fr. 2'328.41 zu Recht aufgehoben hat. Folglich ist die vorliegende Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, abzuweisen.

7. Nach Art. 61 lit. f^{bis} des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das KVG keine Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer fünf Beschwerden mit der gleichen Begründung gegen Prämiensabrechnungen der Beschwerdegegnerin bzw. deren Beseitigung des Rechtsvorschlags eingereicht hat und diese allesamt abgewiesen wurden, ist er für allfällige zukünftige gleichlautende Beschwerden darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. f^{bis} ATSG in Verbindung mit § 20 Abs. 2 VPO die Möglichkeit vorsieht, bei mutwilliger oder leichtsinniger Beschwerdeerhebung dem Verursacher Verfahrenskosten aufzuerlegen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann, und der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. F. ____ des Betreibungsamtes G. ____ vom 10. März 2021 im Umfang von Fr. 2'328.41 aufgehoben und der Beschwerdegegnerin in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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