



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Dezember 2020 (730 20 262 / 305)

Krankenversicherung

Prämien; Erteilung der definitiven Rechtsöffnung

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Helsana Versicherungen AG, Recht & Compliance, Postfach,
8081 Zürich, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Prämien

A. Der 1980 geborene A.____ war seit dem 1. Januar 2011 bei der B.____ Versicherungen AG obligatorisch krankenversichert. Per 1. Januar 2017 fusionierte die B.____ Versicherungen AG mit der Helsana Versicherungen AG (Helsana), die in der Folge sämtliche Versicherungsverträge übernahm. Seither ist der Versicherte im Modell BeneFit PLUS Telemedizin bei der Helsana im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege versichert. Am 1. November 2019 leitete die Helsana gegen A.____ die Betreibung für ausstehende Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Monate Dezember 2018 bis Februar 2019 sowie für die Monate April 2019, Mai 2019 und Juli 2019 in der Höhe von insgesamt Fr. 2'131.-- zuzüglich Zins von 5% seit dem 2. November 2019 und Mahngebühren von Fr. 360.-- ein. Gegen den am 19. November 2019

von der Zivilrechtsverwaltung Basel-Landschaft, Betreibungs- und Konkursamt, Abteilung Betreibungen, (Betreibungsamt) C._____ ausgestellten Zahlungsbefehl vom 4. November 2019 (zugestellt am 28. November 2019) in der Betreibung Nr. XXXX erhob A._____ am 5. Dezember 2019 Teilrechtsvorschlag und monierte die im Zahlungsbefehl erhobenen Zinsen und Mahngebühren. Mit Verfügung vom 9. Januar 2020 hob die Helsana den Rechtsvorschlag des Versicherten auf und erteilte die Rechtsöffnung über den gesamten Forderungsbetrag inklusive Zinsen und Mahngebühren. Eine dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache hiess die Helsana mit Einspracheentscheid vom 8. Juni 2020 insofern gut, als sie die Mahngebühren auf Fr. 210.-- reduzierte und die im April 2020 rückwirkend zugesprochene Prämienverbilligung anteilmässig in der Höhe von Fr. 837.50 berücksichtigte. Im Übrigen wurde die Einsprache abgewiesen und die definitive Rechtsöffnung über den Forderungsbetrag zuzüglich Zinsen und reduzierter Mahnkosten sowie unter Abzug der Prämienverbilligung erteilt.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____ am 4. Juli 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin machte er im Wesentlichen geltend, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt unrichtig dargestellt habe. Ferner sei die Prämienverbilligung für das Jahr 2019 nicht in vollem Umfang berücksichtigt worden.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 21. Juli 2020 auf Abweisung der Beschwerde. Im Beschwerdeverfahren seien lediglich die Vorbringen des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit seinem Teilrechtsvorschlag betreffend Gebühren und Zinsen zu behandeln. Auf die Vorbringen betreffend Anrechnung der Prämienverbilligung sei nicht einzutreten.

D. Mit Eingabe vom 16. November 2020 führte die Beschwerdegegnerin zur Prämienverbilligung aus, dass diese anteilmässig für die betreffenden Monate berücksichtigt worden sei.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen und Einspracheentscheide eines Sozialversicherungsträgers beim zuständigen Versicherungsgericht innerhalb von 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt in D._____. Die örtliche und gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 auch die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts sind damit gegeben.

1.2 Im Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen, zu denen die zuständige Sozialversicherungsbehörde vor-

gänglich verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Verfügung und der nachfolgende Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und damit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 f. E. 1 mit Hinweisen).

1.3 Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 46). Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde bzw. eine Eingabe auf ein nicht durch die Verfügung bestimmtes Rechtsverhältnis, gehören die beanstandeten Aspekte weder zum Anfechtungs- noch zum Streitgegenstand (vgl. BGE 125 V 414 f. E. 1b). Diesfalls steht den Betroffenen keine Befugnis zu, verfügungsweise nicht geregelte Rechtsverhältnisse durch eine Beschwerde richterlich überprüfen zu lassen. Das Gericht kann auf eine diesbezügliche Beschwerde nicht eintreten (vgl. BGE 118 V 313 f. E. 3b mit Hinweisen; ULRICH MEYER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 25).

1.4 Mit der vorliegenden Beschwerde bringt der Beschwerdeführer unter anderem vor, dass seine seit Kindheit bestehende Zusatzversicherung bei der Fusion der B.____ Versicherungen AG mit der Beschwerdegegnerin nicht weitergeführt wurde. Wie vorstehend bereits ausgeführt, kann das Kantonsgericht nur jene Rechtsverhältnisse überprüfen, zu denen die Versicherung in Form einer Verfügung oder eines Einspracheentscheids vorgängig Stellung genommen hat. Das Bestehen einer Zusatzversicherung war jedoch weder Gegenstand des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 8. Juni 2020 noch der ihm vorangehenden Verfügung vom 9. Januar 2020 und steht in keinem Zusammenhang mit den vorliegend strittigen Fragen betreffend Prämienausständen in der obligatorischen Krankenversicherung. Sie bildet daher weder Anfechtungsobjekt noch Streitgegenstand und kann daher durch das Kantonsgericht nicht beurteilt werden. Auf die entsprechenden Rechtsbegehren des Beschwerdeführers ist insoweit nicht einzutreten. Indessen sind die Vorbringen des Beschwerdeführers bezüglich Prämienverbilligung im angefochtenen Einspracheentscheid behandelt worden und die Rechtsöffnung bezog sich sowohl im angefochtenen Einspracheentscheid wie auch in der angefochtenen Verfügung auf die volle Forderungssumme. Aus diesem Grund ist auf die entsprechenden Vorbringen – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – im vorliegenden Verfahren einzugehen. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde kann in diesem Sinne eingetreten werden.

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 mit Fr. 1'573.80 (Prämienausstände in der Höhe von Fr. 2'131.40 abzüglich der Prämienverbilligung in der Höhe von 837.50, zuzüglich Mahn- und Umtriebsspesen in der Höhe von Fr. 210.-- und Verzugszinsen von

Fr. 69.90) unter dieser Massgeblichkeitsgrenze. Die Angelegenheit ist somit präsidial zu entscheiden.

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 verpflichtet, hierfür im Voraus monatlich zu bezahlende Prämien zu entrichten.

3.2 Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien 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). Dabei muss er die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit und getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV). Die in Art. 105b KVV genannte Frist ist eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf den der betriebsrechtlichen Durchsetzung verwirkt (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 3. Auflage, Basel 2016, Rz. 1324). Bei Verzug in der Bezahlung von Prämien innerhalb der angesetzten Frist ist der Krankenversicherer von Gesetzes wegen verpflichtet, die Betreuung anzuheben (vgl. Art. 64a Abs. 2 KVG).

3.3 Wurde das Vollstreckungsverfahren eingeleitet und wird durch die betroffene Person Rechtsvorschlag erhoben, so ist der Versicherer 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 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. Die Krankenkasse hat deshalb in ihrer 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 (vgl. BGE 119 V 331 E. 2b). Schliesslich hat das zuständige Versicherungsgericht im Rahmen eines allfälligen Beschwerdeverfahrens den Bestand und die Höhe der Forderung der Krankenkasse zu prüfen. Erst wenn dessen Urteil, welches auch die Rechtsöffnung bestätigt, in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Betreuung fortgesetzt werden.

4. Der Sozialversicherungsprozess ist gemäss Art. 61 lit. c ATSG vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Dieser besagt, dass das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (vgl. BGE 108 V 197 E. 5; vgl. dazu auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2015, Art. 61 Rz. 96f. und Art. 43 Rz. 13 m.w.H.). Der Untersuchungsgrundsatz gilt aber nicht uneingeschränkt, sondern wird durch

die Mitwirkungspflicht der Parteien ergänzt (vgl. BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen). Dazu gehört auch die Substantiierungspflicht, welche besagt, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein müssen (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 208).

5.1 Den Versicherungspolicen vom Oktober 2017 und Oktober 2018 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2018 und 2019 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankpflegeversichert war (Beilagen 2 und 3 der Vernehmlassung). Damit ist der Beschwerdeführer verpflichtet, die monatlichen Prämien zu leisten. Die monatlichen Prämien betragen im Jahr 2018 Fr. 345.90 und im Jahr 2019 Fr. 357.10. Bezüglich der vorliegend umstrittenen Prämienrechnungen ist den Akten folgender Sachverhalt zu entnehmen: Mit Schreiben vom 3. November 2018 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Prämie für den Monat Dezember 2018 in Rechnung. Am 12. Januar 2019 liess sie dem Beschwerdeführer eine Zahlungserinnerung zukommen, mit Schreiben vom 9. Februar 2019 und 9. März 2019 mahnte sie den Beschwerdeführer betreffend die ausstehende Prämienrechnung für den Dezember 2018. Für die Prämie des Monats Januar 2019 stellte die Beschwerdegegnerin am 9. Dezember 2018 Rechnung. Nach einer Zahlungserinnerung am 19. Januar 2019 wurde der Beschwerdeführer am 17. Februar 2019 und 17. März 2019 für diese unbezahlte Prämienrechnung gemahnt. Die Prämie betreffend den Monat Februar 2019 wurde von der Beschwerdegegnerin am 5. Januar 2019 in Rechnung gestellt; am 16. Februar 2019 liess sie dem Beschwerdeführer die entsprechende Zahlungserinnerung zukommen. Mit Schreiben vom 17. März 2019 und 13. April 2019 mahnte sie die ausstehende Prämie. Die Rechnung für die Prämie vom April 2019 erging am 2. März 2019. Nach einer Zahlungserinnerung vom 20. April 2019 wurden dem Beschwerdeführer am 19. Mai 2019 und 15. Juni 2019 Mahnungen betreffend diese Prämie zugestellt. Mit Schreiben vom 3. April 2019 stellte die Beschwerdegegnerin die Prämie für den Monat Mai 2019 in Rechnung. Am 19. Mai 2019 erinnerte sie den Beschwerdeführer an die ausstehende Zahlung. Die entsprechenden Mahnungen ergingen am 15. Juni 2019 und 14. Juli 2019. Nachdem der Beschwerdeführer die Prämienrechnung für den Monat Juli 2019 vom 5. Juni 2019 nicht beglichen hatte, liess die Beschwerdegegnerin ihm mit Schreiben vom 20. Juli 2019 eine Zahlungserinnerung zukommen, bevor sie ihn am 16. August 2019 und 14. September 2019 mahnte. Mit Schreiben vom 14. Oktober 2019 drohte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die weiterhin unbezahlten Prämien für die Monate Dezember 2018 bis Mai 2019 die Betreibung an. Am 1. November 2019 liess sie für sämtliche der genannten ausstehenden Prämien die Betreibung einleiten.

5.2 Nach dem soeben Ausgeführten steht fest, dass die Beschwerdegegnerin das gesetzlich vorgeschriebene Verfahren (vgl. E. 3.2 hiervor) eingehalten hat. Der Beschwerdeführer bestreitet denn auch nicht, dass er die ausstehenden Prämien nicht bezahlt habe und stellt deren Höhe – zu Recht – nicht grundsätzlich in Frage. Indessen rügt er, dass die ihm rückwirkend für das Jahr 2019 zugesprochene Prämienverbilligung nicht in voller Höhe an die Prämienausstände angerechnet worden sei. Tatsächlich wurde dem Beschwerdeführer im April 2020 für das Jahr 2019 rückwirkend eine kantonale Prämienverbilligung in der Höhe von Fr. 1'005.-- zugesprochen. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. Juni 2020 wurde diese Prämienverbilligung im Um-

fang vom Fr. 837.50 an die in Betreuung gesetzte Beitragsschuld angerechnet. Die Beschwerdegegnerin führt diesbezüglich in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 16. November 2020 aus, dass die Prämienverbilligung in der Höhe von Fr. 586.25 anteilmässig an die Prämien der Monate Januar, Februar, April, Mai, Juli, September, und Oktober 2019 angerechnet worden sei. Der Restbetrag von Fr. 418.75 sei zur Begleichung der ausstehenden Prämien für die Monate Januar 2019 und Februar 2019 verwendet worden. Da indessen die Prämien für die Monate September 2019 und Oktober 2019 nicht in Betreuung gesetzt worden seien, reduziere sich der betriebene Prämienausstand lediglich um 837.50, obwohl die kantonale Prämienverbilligung vollumfänglich angerechnet worden sei. Zum Beleg reichte die Beschwerdegegnerin eine Übersicht der angerechneten Prämienverbilligung ein. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden. Die Anrechnung der Prämienverbilligung wird aus der eingereichten Übersicht deutlich. Grundsätzlich wurde für jeden Monat eine Prämienverbilligung von Fr. 83.75 berücksichtigt (Fr. 83.75 x 12 = 1'005.--). Da der Beschwerdeführer die Prämien für die Monate März, Juni, August, November und Dezember 2019 bereits vollumfänglich bezahlt hatte, wurden die Anteile der Prämienverbilligung für diese Monate in der Höhe von insgesamt Fr. 418.75 (Fr. 83.75 x 5) zusätzlich an die Monate Januar und Februar 2019 angerechnet. Die Reduktion der vorliegend streitigen Prämienforderung von Fr. 2'131.40 um Fr. 837.50 (Fr. 1'005.-- - 2 x 83.75 [für die Monate September und Oktober 2019]) auf Fr. 1'293.90 erweist sich damit als rechtmässig.

5.3 Zu prüfen sind weiter die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Mahnspesen in Höhe von Fr. 210.--. Gemäss Art. 105b Abs. 3 KVV kann der Versicherer bei durch die versicherte Person verschuldete angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht, wenn die versicherte Person Aufwendungen verschuldet, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären. In Ziffer 13.1 der für das vorliegende Vertragsverhältnis anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Reglements für Versicherungen nach KVG, Ausgabe Januar 2018, ist vorgesehen, dass die durch Rückstände in der Prämienzahlung und Kostenbeteiligungen verursachten Gebühren wie Mahnspesen und Inkassogebühren zu Lasten der versicherten Person gehen. Die Höhe der Verwaltungskosten wird im Reglement nicht festgelegt. Für die Beurteilung der Verhältnismässigkeit ist in solchen Fällen das Kostendeckungs- oder Äquivalenzprinzip anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2016, 9C_870/2015 - 9C_874/2015, E. 4.1 und 4.2.2; EUGSTER, a.a.O., Rz. 1348). Die von der Beschwerdegegnerin seit dem Einspracheentscheid geltend gemachten Mahnspesen von insgesamt Fr. 210.-- erweisen sich in Anbetracht des Umstands, dass vorliegend für sechs Leistungsabrechnungen je eine Zahlungserinnerung und je zwei Mahnungen sowie eine Betreibungsandrohung zugestellt worden sind, als angemessen. Die Mahnspesen in der Höhe von Fr. 210.-- sind daher nicht zu beanstanden.

5.4 Der Beschwerdeführer moniert ferner die Erhebung eines Verzugszinses. Art. 26 ATSG hat eine auch auf dem Gebiet der Krankenversicherung anwendbare gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Verzugszinsen auf ausstehende Prämienforderungen geschaffen. Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien beträgt nach Art. 26 Abs. 1 ATSG fünf Prozent im Jahr (Art. 105a KVV). Nach Art. 102 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR) vom 30. März 1911 wird der

Schuldner bei einer fälligen Verbindlichkeit erst durch die Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt. Entsprechend gilt die versicherte Person ab Zustellung der Mahnung des Krankenversicherers als säumig (Art. 105I Abs. 2 KVV). Wie aus den jeweiligen als «Letzte Mahnung» bezeichneten Schreiben ersichtlich wird, hat die Beschwerdegegnerin jeweils ab der ersten Mahnung für die einzelnen monatlichen Prämienausstände einen Verzugszins von 5% auf den jeweiligen Betrag erhoben. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Ebenso ist die Beschwerdegegnerin befugt, ab Erhebung des Betreibungsverfahrens einen Zins von 5% auf die Prämienforderung zu verlangen (Art. 67 Abs. 1 Ziff. 3 SchKG). Der Beschwerdeführer begründet denn auch nicht, weshalb er die Erhebung des Verzugszinses für unrechtmässig hält.

6. Was schliesslich die Betreuungskosten betrifft, so bilden diese selber nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsentscheides. Der Rechtsöffnungsrichter verfügt jedoch im Urteilsdispositiv über deren Zusprechung (vgl. ANDRÉ PANCHAUD/MARCEL CAPREZ, Die Rechtsöffnung, Zürich 1980, § 164; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KG SV] vom 19. Juni 2019 [730 18 383] E. 7.1). Gemäss Art. 68 SchKG hat grundsätzlich der Schuldner die Betreuungskosten zu tragen. Dazu gehören in jedem Falle die Kosten für den Zahlungsbefehl (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. Februar 2006, K 112/05, E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdeführer hat demgemäss zusätzlich die Betreuungskosten von Fr. 73.30 zu tragen.

7. Gemäss den vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 8. Juni 2020 abzuweisen. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin einen Betrag in Höhe von Fr. 1'573.80 (Prämien in der Höhe von Fr. 1'293.90 zuzüglich aufgelaufene Zinsen von Fr. 69.90 + Mahnkosten von Fr. 210.--) schuldet. In diesem Umfang ist der Helsana in der Betreuung Nr. XXXX des Betreibungsamtes C. ____ vom 2. November 2019 die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Der Beschwerdeführer schuldet auf diesen Betrag ab 2. November 2019 ausserdem einen Verzugszins zu 5%. Zudem gehen die Kosten für die Ausstellung des Zahlungsbefehls in der Höhe von Fr. 73.30 zu Lasten des Versicherten.

8. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos, weshalb vorliegend keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. XXXX des Betreibungsamtes C._____ vom 5. November 2019 wird im Umfang von Fr. 1'573.80 zuzüglich Zins zu 5% ab dem 2. November 2019 beseitigt und der Beschwerdegegnerin wird die definitive Rechtsöffnung erteilt.
 3. Der Beschwerdeführer hat der Beschwerdegegnerin die Kosten für die Ausstellung des Zahlungsbefehls in der Höhe von Fr. 73.30 zu bezahlen.
 4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 5. Dem Beschwerdeführer wird eine Kopie der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 16. November 2020 inklusive Beilage zur Kenntnisnahme zugestellt.

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