



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom (730 16 276)

Krankenversicherung

Forderungen des Krankenversicherers für Prämien und Kostenbeteiligungen. Im Zusammenhang mit der Mitwirkungspflicht des mit der Prämienforderung belasteten Versicherten hat dieser substantiiert darzulegen, weshalb der von der Krankenkasse ermittelte Forderungsbetrag unzutreffend sei.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

CSS Kranken-Versicherung AG, Abt. Recht & Compliance, Trib-
schenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Am 23. März 2016 leitete die CSS Kranken-Versicherung AG (im Folgenden: CSS) gegen A.____ die Betreuung ein für ausstehende Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Monate September 2015 bis Dezember 2015 in der Höhe von Fr. 1'335.60 nebst 5% Zins seit 30. Oktober 2015 und für ausstehende Kostenbeteiligungen in der Höhe von Fr. 675.70 sowie für Mahnspesen von Fr. 150.--. Nachdem der Versicherte gegen den betreffenden Zahlungsbefehl Nr. 21618063 des Betreibungsamts B.____ vom 5. April 2016 Rechts-

vorschlag erhoben hatte, erliess die CSS am 16. Juni 2016 eine Verfügung, mit welcher sie den Rechtsvorschlag in der erwähnten Betreibung aufhob.

B. Am 15. Juli 2016 reichte der Versicherte bei der CSS eine Einsprache gegen die Verfügung vom 16. Juni 2016 ein und beantragte sinngemäss deren Aufhebung mit der Begründung, die eingeforderten Beträge seien bereits bezahlt.

C. Mit Einspracheentscheid vom 8. August 2016 wies die CSS die Einsprache des Versicherten ab. Zur Begründung hielt sie fest, dass der vom Versicherten geschuldete Betrag nach wie vor nicht beglichen worden sei. Hiergegen erhob der Versicherte mit Postaufgabe vom 5. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und ersuchte sinngemäss um Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids mit der Begründung, dass der geltend gemachte Ausstand mittlerweile bezahlt worden sei. Mit Schreiben vom 7. September 2016 wies das Kantonsgericht den Beschwerdeführer darauf hin, dass seine Beschwerde nicht unterzeichnet worden sei und seiner Beschwerde kein Beweismittel beiliege, aus welchem hervorgehen würde, dass er den von der CSS eingeforderten Zahlungsausstand beglichen habe. Es setzte ihm deshalb eine unerstreckbare Frist bis zum 21. September 2016, um dem Gericht die entsprechenden Zahlungsbelege und eine unterzeichnete Beschwerde einzureichen. Mit Eingabe vom 20. September 2016 reichte der Beschwerdeführer einzig ein unterzeichnetes Exemplar seiner Beschwerde vom 4. September 2016 ohne Nachweis weiterer Beweismittel ein.

D. Die CSS schloss mit Vernehmlassung vom 6. Oktober 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Eingabe vom 19. Oktober 2016 hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen fest, dass ihm zu Unrecht vorgeworfen werde, die strittigen Prämien und Kostenbeteiligungen nicht bezahlt zu haben. Seine am Monatsende jeweils regelmässig bezahlten Rechnungen würden per Gesamtbetrag bei der Post einbezahlt. Es sei ihm daher nicht gut möglich, die Bezahlung der strittigen Zahlungen per Kontoauszug zu beweisen. Es müsse eindeutig die Unschuldsvermutung gelten, da er die fraglichen Beträge im guten Glauben beglichen habe. Es könne nicht sein, dass er infolge allfälliger Fehlbuchungen durch die Post die Rechnungen doppelt bezahlen müsse.

Auf die Vorbringen der Parteien ist - soweit notwendig - in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Der Präsident zieht **in Erwägung** :

1. Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Gemäss § 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. 10'000.-- durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall beläuft sich der Streitwert auf Fr. 2'011.30 zuzüglich Mahnkosten von Fr. 150.--. Die Angelegenheit ist daher 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 ebenso verpflichtet, hierfür im Voraus monatlich zu bezahlende Prämien zu entrichten.

3.2. 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). Die in Art. 105b genannte Frist ist eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder die Verwirkung des Anspruch auf die Ausstände noch auf eine betreibungsrechtliche Durchsetzung bewirkt. Die einzige Konsequenz deren Nichteinhaltung ist, dass die Sanktionsfolgen von Art. 64a Abs. 2 KVG nicht eintreten können (vgl. dazu GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 2. Auflage, Basel 2006, Rz. 1028).

4. 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 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. 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.

5.1 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 (vgl. BGE 108 V 197 E. 5; vgl. dazu auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2009, Art. 61 Rz. 60 und Art. 43 Rz. 9 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 Rechtschriften enthalten sein müssen (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 208).

5.2 Im Zusammenhang mit der Mitwirkungspflicht des mit der Prämienforderung belasteten Versicherten hat dieser substantiiert darzulegen, weshalb der von der Krankenkasse ermittelte Forderungsbetrag unzutreffend sei (vgl. ZAK 1991 S. 126 E. II/1b). Die erhobenen Einwände müssen überprüfbar sein (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG], seit dem 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen, vom 29. September 2004, H 21/04, E. 4.3). Hat die Krankenkasse den eingeklagten Forderungsbetrag zeitlich und masslich spezifiziert, genügt mit Blick auf das Verhältnis zwischen Untersuchungsgrundsatz und Mitwirkungspflicht ein blosser Verweis des Versicherten in der Beschwerdebegründung auf eine eigene Aufstellung der von ihm getätigten Zahlungen den gestellten Anforderungen nur dann, sofern der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht durch erläuternde Bezugnahme auf die Kontoübersicht und andere von der Krankenkasse eingereichte Akten darzutun in der Lage ist, wie und gestützt worauf er einen abweichenden Forderungsbetrag ermittelt hat. Zur Substantiierungspflicht gehört in diesem Zusammenhang schliesslich aufzuzeigen, dass die Krankenversicherung den Sachverhalt unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt habe (vgl. KGE SV vom 10. März 2008 Nr. 86 E. 4.2 und vom 8. Februar 2008 Nr. 57 E. 4.2).

5.3 In Bezug auf die Begleichung der Prämienschuld gilt nach der Rechtsprechung - in Anlehnung an Art. 86 f. OR - der Grundsatz, dass nachträgliche Zahlungen vorab zur Tilgung der älteren Prämienschulden zu verwenden sind (vgl. BGE 112 V 6; ZAK 1988 S. 602; SVR 1995 AHV Nr. 70 S. 213). Im Rahmen des Versicherungsverhältnisses ist dem Prämienschuldner in diesem Zusammenhang ein Erklärungsrecht im Sinne von Art. 86 Abs. 1 OR nur dann einzuräumen, falls keine berechtigten Interessen der Verwaltung entgegen stehen, welche praktisch nur darin bestehen können, eine drohende Beitragsverjährung zu verhindern (vgl. SVR 2000 AHV Nr. 13 S. 43).

6.1 Strittig ist, ob der Beschwerdeführer seine KVG-Prämien für die Monate September 2015 bis Dezember 2015 in der Höhe von Fr. 1'335.60 (4 x Monatsprämie à Fr. 333.90; vgl. Versicherungs-Police 2015 vom 30. September 2014, Beilage 12 zur Vernehmlassung der

CSS und angefochtener Einspracheentscheid, Ziffer 2.3) sowie seine ausstehende Kostenbeteiligungen in der Höhe von insgesamt Fr. 675.70 (vgl. Leistungsabrechnungen der CSS vom 21. August, 11. September, 18. September sowie 16. Oktober 2015, Beilagen 3 bis 6 zur Vernehmlassung der CSS) beglichen hat. Der Beschwerdeführer bestreitet die von der CSS geltend gemachte Forderung mit der bereits einspracheweise vorgebrachten Begründung, dass er die strittigen Beträge bereits vollständig bezahlt habe. Er vermag diese Behauptung jedoch in keiner Weise zu substantiieren. Obschon er mit Einschreiben vom 7. September 2016 aufgefordert worden war, dem Gericht eine entsprechende Postquittung oder eine Belastungsanzeige einzureichen, hat der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. September 2016 einzig noch einmal ein unterzeichnetes Exemplar seiner Beschwerde eingereicht und dabei festgehalten, dass wohl ein Fehler in der Buchhaltung der Beschwerdegegnerin vorliegen müsse. Bis heute hat der Versicherte jedoch keinerlei Belege eingereicht, welche seine behauptete Zahlung beweisen würden.

Demgegenüber ist festzustellen, dass die CSS ihre Forderung zeitlich und masslich nachvollziehbar spezifiziert hat. Aus den von ihr eingereichten Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer im Jahre 2015 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankpflegeversichert war. Seine monatlich geschuldete Prämie belief sich dabei auf Fr. 333.90. Die Prämienausstände für die Zeit ab September bis Dezember 2015 belaufen sich mithin auf Fr. 1'335.60 (vgl. Prämienaufstellung der CSS vom 6. Oktober 2016, Beleg 14 der Vernehmlassung der CSS; Prämienabrechnungen der CSS, Belege 1 und 2 der Vernehmlassung der CSS). Zuzüglich den nicht beglichenen Kostenbeteiligungen über insgesamt Fr. 675.70 (vgl. erwähnte Leistungsabrechnungen der CSS, Beilagen 3 – 6 der Vernehmlassung der CSS) ergibt sich eine Restschuld des Versicherten in der Höhe von Fr. 2'011.30, wie sie von der CSS im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. August 2016 korrekt festgesetzt worden ist.

6.2 Wenn der Beschwerdeführer - wie bereits in seiner vorangehenden Einsprache - einwendet, seiner Krankenkasse den strittigen Betrag bereits überwiesen zu haben, ist ihm zu entgegnen, dass dieser Einwand nicht überprüfbar ist. Mit Blick auf seine Mitwirkungspflicht vermag die ohne jeglichen Beleg erhobene Rüge jedenfalls in keiner Weise aufzuzeigen, dass die Krankenversicherung den Sachverhalt allenfalls unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt hätte. Es kann an dieser Stelle vollumfänglich auf das oben Gesagte verwiesen werden (vgl. Erwägung 5.2 hievore). Entgegen der von ihm in seiner Stellungnahme vom 19. Oktober 2016 vertretenen Auffassung kann in diesem Zusammenhang insbesondere auch nicht gesagt werden, dass es nicht möglich sei, die Begleichung der strittigen Schulden zu belegen. Weil der Beschwerdeführer seine Rechnungen bei der schweizerischen Post der eigenen Darstellung zufolge bar einbezahlt hat, wäre es ihm ohne weiteres möglich gewesen, einen entsprechenden Beleg für die getätigten Einzahlungen beispielsweise in Form einer Kopie der im Postcheque-Buch vermerkten Zahlungen samt Poststempel oder der einzelnen Einzahlungsquittungen einzureichen. Dies aber hat er unterlassen. Der weitere Einwand des Beschwerdeführers, wonach ein Buchhaltungsfehler bei der Beschwerdegegnerin vorliegen müsse, vermag unter diesen Umständen nicht zu überzeugen. Weil keine Belege vorliegen, welche mit den strittigen Prämienforderungen in Verbindung gebracht werden können oder denen zu entnehmen wäre, dass der Beschwerdeführer diesen

Ausstand zwischenzeitlich tatsächlich beglichen hat, ist die von der Kasse geltend gemachte Forderung nicht zu beanstanden. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer – teils via Betreibungsamt – im Jahre 2014 diverse Zahlungen im Umfang von gesamthaft CHF 8'861.75 geleistet hat. Diese Zahlungen betrafen allesamt nicht die hier im Streit stehenden Schulden, sondern wurden vielmehr an die dazumal ebenfalls noch offenen Forderungen für diverse Prämien der Jahre 2012 und 2013 sowie für frühere Kostenbeteiligungen, Spesen, Zinsen sowie Betreibungskosten angerechnet (vgl. Prämienaufstellung der CSS vom 6. Oktober 2016, Beleg 14 der Vernehmlassung der CSS; Vernehmlassung der CSS S. 2). Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass Zahlungen des Schuldners bei mehreren fälligen Schulden an diejenige Schuld anzurechnen sind, für die der Schuldner zuerst betrieben worden ist oder – wenn noch keine Betreibung vorliegt – an die früher verfallene Schuld (Art. 87 Abs. 1 OR). In Anlehnung an Art. 87 OR gilt rechtsprechungsgemäss somit der Grundsatz, dass nachträgliche Zahlungen vorab zur Tilgung der ältesten Beitragsschulden zu verwenden sind (BGE 112 V 6; ZAK 1988 S. 602; SVR 1995 AHV Nr. 70 S. 213). Die Vorgehensweise der CSS ist diesbezüglich nicht zu beanstanden.

Gestützt auf die schlüssige Aktenlage resultiert, dass die Forderung der CSS im Umfang sowohl der offen gebliebenen Prämienausstände für die Monate September bis Dezember 2015 über Fr. 1'335.60 als auch der Kostenbeteiligungen vom 21. August 2015, vom 11. und 18. September 2015 und vom 16. Oktober 2015 über insgesamt Fr. 675.70, mithin im Gesamtumfang von Fr. 2'011.30, zu Recht besteht. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

7.1 Wenn die versicherte Person 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 CSS macht in diesem Zusammenhang Mahnkosten im Umfang von Fr. 150.-- geltend. Gemäss Art. 14 Ziffer 3 ihres Reglements für die Versicherungen nach KVG (Ausgabe Januar 2014) ist sie berechtigt, bei nicht fristgerechter Bezahlung der Prämien Auslagen für Mahnungen zu Lasten der versicherten Person zu erheben. Die von der Kasse unter diesem Titel vorliegend geltend gemachten Mahnkosten im Umfang von Fr. 150.-- hätten bei fristgerechter Bezahlung der strittigen und wiederholt gemahnten Ausstände ohne Weiteres vermieden werden können. Die von der Kasse geltend gemachte Inkonvenienz erweist sich demnach als rechtmässig und ist – in Bezug auf die wiederholten Mahnungen der CSS (vgl. Belege 1 bis 6 der Vernehmlassung der CSS) - im Übrigen auch hinsichtlich ihrer Höhe als angemessen zu bezeichnen. Sie ist demnach ebenfalls vom Beschwerdeführer zu tragen.

7.2 Mit In-Kraft-Treten des ATSG wurde in Art. 26 ATSG 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). Zu prüfen bleibt, ab wann vorliegend Verzugszinsen geschuldet sind. Nach Art. 102 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) wird der Schuldner bei einer fälligen Verbindlichkeit erst durch

die Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt. Entsprechend gilt der Versicherte ab Zustellung der Mahnung des Versicherers als säumig (vgl. Art. 105I Abs. 2 KVV). Soweit die Kasse auf ihre ausstehenden Prämienforderungen die Verzugszinsen integral ab 30. Oktober 2015 auf die gesamthaft strittigen Prämienausstände geltend gemacht hat, scheint sie mithin übersehen zu haben, dass die Verzugszinsen erst ab Zeitpunkt der Mahnung der einzelnen Prämienbetreffnisse geschuldet sind. Vorliegend hat die CSS den Versicherten erstmals mit Mahnung vom 22. Oktober 2015 für die ausstehenden Prämien der Monate September und Oktober 2015 und mit Mahnung vom 12. Dezember 2015 für die Prämien schulden der Monate November und Dezember 2015 in Verzug gesetzt. Für die entsprechenden Ausstände über je Fr. 667.80 ist ein Verzugszins demnach erst ab dem sie betreffenden Datum der Mahnung geschuldet.

Dies bedeutet, dass der Beschwerdeführer auf den für September und Oktober 2015 geschuldeten Prämienbetrag von Fr. 667.80 ab 22. Oktober 2015 und anschliessend ab 12. Dezember 2015 auf die für November und Dezember 2015 geschuldeten Prämienausstände jeweils 5% Verzugszinsen zu leisten hat.

7.3 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] i.S. S. vom 9. April 2003 [735 02 504] E. 6). Gemäss Art. 68 SchKG hat grundsätzlich der Schuldner die Betreuungskosten zu tragen. Dazu gehören in jedem Falle die Kosten für den Zahlungsbefehl (vgl. Urteil des EVG vom 2. Februar 2006, K 112/05 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Der Versicherte ist Schuldner im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten des Zahlungsbefehls von Fr. 73.30 (vgl. Zahlungsbefehl vom 5. April 2016, Beleg 8 der Vernehmung der CSS) von ihm zu übernehmen sind.

8. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren kostenlos, sodass keine Verfahrenskosten zu erheben sind. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 21618063 des Betreibungsamtes B._____ vom 5. April 2016 wird im Umfang von Fr. 2'011.30 nebst 5% Zins auf Fr. 667.80 ab 22. Oktober 2015, 5% Zins auf Fr. 667.80 ab 12. Dezember 2015 und Mahnkosten von Fr. 150.— aufgehoben und es wird der CSS Kranken-Versicherung AG in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
 3. Die Betreuungskosten von Fr. 73.30 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
 4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 5. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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