



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 16. April 2020 (730 20 6 / 66)

Krankenversicherung

Erteilung der definitiven Rechtsöffnung für Kostenbeteiligungen.

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer

gegen

Assura-Basis SA, Rechtsdienst, Avenue C.-F. Ramuz 70, Case postale 532, 1009 Pully, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Forderung

A. Der 1988 geborene A.____ war in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018 bei der Assura Basis SA (Assura) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege für das Model "ASSURCALL" mit einer Jahresfranchise (Selbstbehalt) in der Höhe von Fr. 2'500.-- versichert. Am 30. Januar und 6. Februar 2019 stellte die Assura dem Versicherten einen Betrag von Fr. 15.50 bzw. Fr. 7.90 für offene Kostenbeteiligungen im Jahr 2018 in Rechnung. Mit Schreiben vom 29. Mai 2019 und 28. Juni 2019 mahnte die Assura den Versicherten für den ausstehenden Betrag von insgesamt Fr. 23.40. Nachdem letzterer die ausstehenden Beträge weiterhin nicht beglichen hatte, stellte das Betreibungsamt Basel-Landschaft auf Begehren der Assura den Zahlungsbefehl in der Betreibung Nr. X.____ über einen Betrag von Fr. 23.40 zuzüglich Mahnspesen

und Aktenkosten von Fr. 30.-- sowie Betreuungskosten von Fr. 20.30 aus. Den gegen diesen Zahlungsbefehl erhobenen Rechtsvorschlag hob die Assura mit Verfügung vom 25. Oktober 2019 auf und verpflichtete A. _____ zur Bezahlung von Fr. 73.70. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2019 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. Januar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Löschung der Betreuung aus dem Betreibungsregister; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die im Jahr 2018 selbstgetragenen Krankheitskosten in der Höhe von insgesamt Fr. 3'224.85 bzw. von Fr. 3'126.35 (ohne den vorliegend bestrittenen Betrag) die Franchise in der Höhe von Fr. 2'500.-- bereits überschritten hätten. Darunter würden sich auch Kosten für Behandlungen finden, die zu Unrecht durch die Assura nicht getragen worden seien.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Februar 2020 schloss die Assura auf Abweisung der Beschwerde.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht 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. 20'000.-- durch Präsidialentscheid. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Assura den Rechtsvorschlag zu Recht aufgehoben und vom Beschwerdeführer einen Betrag in Höhe von Fr. 73.70 (Fr. 23.40 und Mahn- und Betreuungskosten von Fr. 50.30) eingefordert hat. Die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit fällt demnach in die Kompetenz der präsidierenden Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts.

3.1 Nach Art. 64 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 beteiligen sich die versicherten Personen an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Diese Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und 10% der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt). Die Franchise gemäss Art. 64 Abs. 2 lit. a KVG beträgt Fr. 300.-- je Kalenderjahr (Art. 103 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] vom 27. Juni 1995). Die Versicherten können neben der ordentlichen Krankenpflegeversicherung eine Versicherung betreiben, bei der Versicherte eine höhere Franchise als nach Art. 103 Abs. 1 KVV wählen können.

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). 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, in der ab Januar 2012 geltenden Fassung). Bei Verzug in der Bezahlung von Kostenbeteiligungen innerhalb der angesetzten Frist ist der Krankenversicherer von Gesetzes wegen verpflichtet, die Betreuung anzuhängen (vgl. Art. 64a Abs. 2 KVG). 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 verurteilt (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 3. Auflage, Basel 2016, Rz. 1324).

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. Wie aus der Aktenlage erhellt, hat die Assura innerhalb der nach Art. 105b KVV vorgesehenen Frist von drei Monaten, am 29. Mai 2019, eine schriftliche Mahnung ausgesprochen, nachdem die mit Leistungsabrechnungen vom 30. Januar und 6. Februar 2019 geltend gemachten Forderungen aus Kostenbeteiligungen in Höhe von Fr. 15.50 und Fr. 7.90 fällig geworden waren. Als innert Frist keine Zahlungen eingingen, kam die Assura mit Zahlungsaufforderung vom 28. Juni 2019 auch ihrer Verpflichtung nach, den Versicherten nochmals zur Zahlung aufzufordern und ihm dabei unter Einräumung einer Frist von 30 Tagen auf die Folgen bei Nichtbezahlung hinzuweisen. Als der Versicherte die fälligen Kostenbeteiligungen innerhalb der angesetzten Frist weiterhin nicht beglichen hatte, war die Assura gehalten, für die Forderungen innert vier Monaten die Betreuung einzuleiten (Art. 64a Abs. 2 KVG). Unter diesen Umständen ist aber – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht zu beanstanden, dass die Assura den gesamten Forderungsbetrag gemahnt und hierfür das Vollstreckungsverfahren eingeleitet hat. Bei ausdrücklicher Bezugnahme auf die entsprechende Betreuung war diese ferner auch berechtigt, den von ihm erhobenen Rechtsvorschlag mit Verfügung vom 25. Oktober 2019 zu beseitigen (vgl. E. 3.2 hiervor).

5.1 Der Versicherte bestreitet im Weiteren den Bestand der von der Assura mittels Zahlungsbefehls geltend gemachten Forderung aus Kostenbeteiligungen. Er macht insbesondere

geltend, dass die Franchise in der Höhe von Fr. 2'500.-- aufgrund selbstgetragener Kostenbeteiligungen bereits überschritten worden sei und die entsprechenden Behandlungskosten von der Beschwerdegegnerin zu tragen seien. Zur Bekräftigung seines Standpunktes beruft er sich insbesondere auf von der Assura angeblich zu Unrecht nicht übernommene Leistungen vom Mai und August 2018. Demgegenüber vertritt die Assura die Auffassung, dass die entsprechenden Behandlungen unter Nichteinhaltung der mit dem gewählten Versicherungsmodell verbundenen Pflichten erfolgt seien, sodass eine Leistungspflicht jeweils zu Recht verweigert worden sei.

5.2 Dem sich in den Akten befindlichen Nachweis der vergüteten Leistungen vom 20. Dezember 2019 zufolge belaufen sich die selbstgetragenen Kosten des Versicherten im Jahr 2018 auf insgesamt Fr. 2'651.-- (Beschwerdeantwortbeilage 1). In der umstrittenen Leistungsabrechnung vom 17. August 2018 über einen Betrag von Fr. 72.85 betreffend Leistungen vom 5. Januar 2018 sowie einen Betrag von Fr. 25.65 betreffend Leistungen vom 9. Mai 2018 wird die fehlende Kostenübernahme damit begründet, dass das vom Versicherten gewählte Versicherungsmodell vorsehe, Medikamente, die zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung gehen würden, ausschliesslich in einer der bewilligten Apotheken zu beziehen. Diese Ausführungen stimmen mit Ziff. 23.3 der Besonderen Versicherungsbestimmungen (BVB) der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit AssurCall-Modell (Ausgabe 2018) überein, auf welche die Beschwerdegegnerin verweist. Da der Versicherte diese der entsprechenden Abrechnung zufolge bei seinem behandelnden Arzt bezogen hat, wurde eine Leistungsübernahme abgelehnt. In der Leistungsabrechnung vom 23. November 2018 über einen Betrag von Fr. 280.40 betreffend den Behandlungszeitraum vom 2. bis 15. Mai 2018 findet sich der Hinweis, wonach die Kosten nicht unter die gesetzliche oder vertragliche Leistungspflicht fallen würden. Gleichermassen verhält es sich für die Leistungsabrechnung vom 22. März 2019 über Fr. 248.25 für eine Behandlung vom 30. August 2018. Auch diesbezüglich macht die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf Ziff 23.1 BVB grundsätzlich zu Recht geltend, dass die versicherte Person verpflichtet wird, bei gesundheitlichen Problemen stets zuerst das Telemedizinische Zentrum von Medgate zu kontaktieren. Die konkrete Leistungsverweigerung begründet sie damit, dass ihr eine entsprechende Überweisung von Medgate lediglich für den Zeitraum vom 1. bis 31. Januar 2018 vorgelegen habe. Wenngleich sich diese Aussage mangels entsprechender Unterlagen nicht eindeutig belegen lässt, spricht vieles dafür, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungsübernahme für die vorstehend zitierten Leistungen zu Recht abgelehnt hat. Letztlich kommt einer abschliessenden Klärung der Frage nach der rechtmässigen Leistungsverweigerung für die Beurteilung der vorliegend umstrittenen Angelegenheit aber ohnehin keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Wie die Beschwerdegegnerin bereits in einem Schreiben vom 3. Dezember 2019 zutreffend dargelegt hat, würde der zu tragende Selbstbehalt in Höhe von Fr. 700.-- selbst dann nicht erreicht, wenn die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht vollumfänglich anerkannt hätte. Nachdem die Franchise unter Berücksichtigung der anerkannten Leistungen unbestrittenermassen mit den Leistungsübernahmen vom 2. und 3. Mai 2018 erreicht war (vgl. Nachweis der vergüteten Leistungen vom 20. Dezember 2019, Beschwerdeantwortbeilage 1), würde für die diesen Betrag übersteigenden Behandlungskosten lediglich ein Selbstbehalt von 10%, mithin ein Betrag von Fr. 62.70 (10% von Fr. [72.85 + 25.65 + 248.25 + 280.40]), zulasten des Versicherten gehen. Unter Berücksichtigung der bereits berücksichtigten Kostenbeteiligungen im Umfang von Fr. 2'651.10 resultierte damit eine Kostenbeteiligung von insgesamt Fr. 2'713.60. Der zu tragende Selbstbehalt von Fr. 700.--

wäre damit nicht ausgeschöpft und der Versicherte hätte so oder anders 10% für weitere Leistungen und damit auch Fr. 23.40 für die mit Rechnungen vom 30. Januar und 6. Februar 2019 geforderten Kostenbeteiligungen zu tragen. Soweit der Beschwerdeführer ferner sinngemäss geltend macht, dass er infolge seiner am 23. November 2018 per 31. Dezember 2018 erfolgten Kündigung bei der Beschwerdegegnerin, die im Jahr 2019 geltend gemachten Kostenbeteiligungen ohnehin nicht zu tragen habe, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Mit der Beschwerdegegnerin ist darauf hinzuweisen, dass für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes und somit auch für die Kostenbeteiligungen das Behandlungsdatum massgebend ist (vgl. Art. 103 Abs. 3 KVV). Dieses betrifft vorliegend der 9. November sowie der 3. Dezember 2018.

6. Wenn die versicherte Person Aufwendungen verschuldet, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, kann der Krankenversicherer gemäss Art. 105b Abs. 2 KVV angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der versicherten Personen eine entsprechende Regelung vorsieht. Die Beschwerdegegnerin macht in diesem Zusammenhang Mahnkosten im Umfang von Fr. 30.-- geltend. Gemäss Ziff. 6 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinne des KVG (Ausgabe 2018), wird der versicherten Person bei nicht fristgerechter Bezahlung der Selbstbehalte bzw. Kostenbeteiligungen eine Beteiligung an den zusätzlichen Verwaltungskosten für Zahlungserinnerungen und Zahlungsaufforderungen von Fr. 10.-- bzw. Fr. 30.-- auferlegt. Die von der Beschwerdegegnerin unter diesem Titel geltend gemachten Kosten hätten bei fristgerechter Bezahlung der strittigen und wiederholt gemahnten Ausstände ohne Weiteres vermieden werden können. Die geforderte Entschädigung erweist sich demnach als rechtmässig und ist im Übrigen auch hinsichtlich ihrer Höhe als angemessen zu bezeichnen.

7. Was schliesslich die Betreuungskosten betrifft, so bilden diese selber nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsentscheides. Der Rechtsöffnungsrichter verfügt jedoch im Urteilsdispositiv über deren Zusprechung (ANDRÉ PANCHAUD/MARCEL CAPREZ, Die Rechtsöffnung, Zürich 1980, § 164; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KG SV] 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. Februar 2006, K 112/05, E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdeführer ist Schuldner im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten des Zahlungsbefehls von Fr. 20.30 (vgl. Zahlungsbefehl vom 10. September 2019) von ihm zu übernehmen sind.

8. Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2019 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

9. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos, sodass keine Verfahrenskosten zu erheben sind.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. X.____ des Betreibungsamtes Basel-Landschaft vom 17. September 2019 wird im Umfang von Fr. 23.40 sowie Mahnkosten von Fr. 30.-- aufgehoben und es wird der Beschwerdegegnerin in diesem Umfang definitive Rechtsöffnung erteilt
 3. Die Betreuungskosten von Fr. 20.30 werden dem Beschwerdeführer auf-erlegt.
 4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.