



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 10. Februar 2023 (730 22 167 / 38)**

---

**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 12. Oktober 2021 leitete die SUPRA-1846SA (Supra) gegen A.\_\_\_\_ die Betreibung für Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und Prämien nach dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) des Monats Februar 2021, nicht anerkannte Kostenbeteiligungen für Behandlungen im September und Oktober 2020 gemäss Kostenbeteiligungsabrechnungen Nr. B.\_\_\_\_, Nr. C.\_\_\_\_ und Nr. D.\_\_\_\_, administrative Kosten sowie fällige Zinsen ein. Nachdem A.\_\_\_\_ gegen den Zahlungsbefehl Nr. E.\_\_\_\_ des Betreibungsamts F.\_\_\_\_ (Betreibungsamt) vom 12. Oktober 2021 Rechtsvorschlag erhoben hatte, erliess die Supra am 15. Februar 2022 eine Verfügung, mit welcher sie den Rechtsvorschlag in der erwähnten Betreibung im Betrag von Fr. 1'985.76 zuzüglich 5 % Zins seit 11. Oktober 2021 aufhob. Dabei berücksichtigte

sie lediglich die ausstehenden Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für den Monat Februar 2021 für den Beschwerdeführer und seine Ehefrau in der Höhe von gesamthaft Fr. 562.30, sowie die ausstehenden Kostenbeteiligungen gestützt auf die Abrechnungen Nr. B.\_\_\_\_, Nr. C.\_\_\_\_ und Nr. D.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 1'242.96; die Prämien für die Zusatzversicherungen gemäss VVG hingegen nicht mehr. Eine dagegen erhobene Einsprache hiess die Supra mit Entscheid vom 4. Mai 2022 in dem Sinne teilweise gut, als sie den Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl Nr. E.\_\_\_\_ im Betrag von nunmehr Fr. 1'796.26 aufhob und auf die Erhebung von Aufforderungs-, Dossiereröffnungs- und Betreuungskosten sowie Zinsen verzichtete.

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. E.\_\_\_\_ des Betreibungsamtes F.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2021 für den Betrag von Fr. 1'796.26 zuzüglich 5 % Zins seit 12. Oktober 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 präsidierende 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 Betreuung fortgesetzt werden.

4.1 Der Versicherungspolice für das Jahr 2021 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer, seine Ehefrau und seine beiden Kinder im Jahr 2021 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 G.\_\_\_\_-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 Verfügung vom 15. Februar 2022 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 Betreuungskosten 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 Prämien für den Monat Februar 2021 von Fr. 562.30 für den Beschwerdeführer und seine Ehefrau sowie eine Kostenbeteiligung von insgesamt Fr. 1'447.30 für im Zeitraum August - Ende Dezember 2020 vorgenommene Behandlungen gestützt auf die Abrechnungen Nr. B.\_\_\_\_ vom 23. November 2020 (Fr. 300.80), Nr. C.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2020 (Fr. 429.70) und Nr. D.\_\_\_\_ vom 18. Januar 2021 (Fr. 716.80) geltend macht. Damit ergibt sich ein Forderungsbetrag für Prämien und Kostenbeteiligungen von insgesamt Fr. 2'009.60. In der Folge korrigierte die Supra die Abrechnung Nr. C.\_\_\_\_ insofern, als sie das G.\_\_\_\_-Zentrum als Hausarzt akzeptierte und anstatt den Betrag von Fr. 199.60 lediglich den Selbstbehalt von Fr. 19.96 in Rechnung stellte. Damit reduzierte sich der Forderungsbetrag um Fr. 179.64, womit ein Forderungsbetrag von Fr. 1'829.96 (Prämien Fr. 562.30 und Kostenbeteiligung von Fr. 1'267.67) zugunsten der Supra resultierte. Die geltend gemachten Forderungen wurden mit Schreiben vom 21. Januar 2021 (Abrechnung Nr. B.\_\_\_\_),

vom 22. Februar 2021 (Abrechnung Nr. C.\_\_\_\_ sowie die Prämienrechnung) und vom 22. März 2021 (Abrechnung Nr. D.\_\_\_\_) angemahnt. Die entsprechenden Zahlungsaufforderungen erfolgten am 22. Februar 2021 (Abrechnung Nr. B.\_\_\_\_), am 22. März 2021 (Abrechnung Nr. C.\_\_\_\_ sowie die Prämienrechnung) und am 22. April 2021 (Nr. D.\_\_\_\_). Im Zahlungsbefehl Nr. E.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2021 wurde nun neben den Prämien in Höhe von Fr. 562.30 lediglich eine Kostenbeteiligung von Fr. 1'223.01 zuzüglich Fr. 19.95 (also eine Kostenbeteiligung von Fr. 1'242.96), insgesamt Fr. 1'805.26 zuzüglich administrative Kosten und Zins geltend gemacht. Im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid hob die Supra den Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. E.\_\_\_\_ für den Betrag von Fr. 1'796.26 auf und erliess dem Beschwerdeführer die entstandenen administrativen Kosten sowie die Zinsen. In ihrer Vernehmlassung vom 2. August 2022 hielt die Supra an diesen Beträgen fest und machte zudem einen Zins von 5 % ab 12. Oktober 2021 geltend.

Wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt, sind die geforderten Beträge verfahrensmässig korrekt geltend gemacht worden (vgl. oben E. 3.2). Wie sich weiter zeigt, ist der von der Supra geltend gemachte Betrag (Fr. 1'796.29) geringer als er sich aufgrund der konkreten Abrechnungen (Fr. 1'829.96) ergibt. Der Beschwerdeführer bringt keine konkreten Einwände gegen die Höhe der Forderung vor und es ist auch nicht ersichtlich, dass der von der Supra in der Betreuung geforderte Betrag zu hoch ist. Im Gegenteil ergibt die Gegenüberstellung mit den konkreten Abrechnungen, dass er zu tief ist. Etwas anderes ist auch den Kontoauszügen nicht zu entnehmen. Zudem hat die Beschwerdegegnerin zu Gunsten des Beschwerdeführers auf die Geltendmachung der administrativen Kosten sowie des Zinses verzichtet. Insofern ist die Beseitigung des Rechtsvorschlages in der Höhe von Fr. 1'796.26 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 12. Oktober 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. 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. E.\_\_\_\_ des Betreibungsamtes F.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2021 im Umfang von Fr. 1'796.26 zu Recht aufgehoben hat. Folglich ist die vorliegende Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, abzuweisen.

7. Nach Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> 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 Prämienabrechnungen 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<sup>bis</sup> 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. E. \_\_\_\_ des Betreibungsamtes F. \_\_\_\_ vom 12. Oktober 2021 im Umfang von Fr. 1'796.26 aufgehoben und der Beschwerdegegnerin in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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