



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. September 2016 (730 16 205)

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 Prämien und Kostenbeteiligungen

A. Am 16. Dezember 2015 leitete die CSS Kranken-Versicherung AG (im Folgenden: CSS) gegen A._____ die Betreibung ein für ausstehende Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Monate Mai 2015 bis August 2015 in der Höhe von Fr. 1'303.05 nebst 5% Zins seit 30. Juni 2015 und für ausstehende Kostenbeteiligungen in der Höhe von Fr. 1'483.05 sowie für Mahnspesen von Fr. 150.--. Nachdem der Versicherte gegen den betreffenden Zahlungsbefehl des Betreibungsamts Basel-Landschaft vom 4. Januar 2016 Rechtsvor-

schlag erhoben hatte, erliess die CSS am 18. März 2016 eine Verfügung, mit welcher sie den Rechtsvorschlag in der erwähnten Betreibung aufhob.

B. Am 13. April 2016 reichte der Versicherte bei der CSS eine Einsprache gegen die Verfügung vom 18. März 2016 ein und beantragte sinngemäss deren Aufhebung mit der Begründung, die eingeforderten Beträge seien bereits bezahlt. Folglich dürften auch weder Spesen noch Zinsen verrechnet werden.

C. Mit Einspracheentscheid vom 19. Mai 2016 hiess die CSS die Einsprache des Versicherten teilweise gut. Zur Begründung hielt sie fest, dass der vom Versicherten geschuldete Betrag nach Gutschrift zweier mittlerweile eingegangener Zahlungen noch Fr. 2'118.30 zuzüglich 5% Zins seit 30. Juni 2015 bis 4. Januar 2016 auf Fr. 1'303.05 und seit 5. Januar 2016 auf Fr. 635.25 sowie Mahnspesen von Fr. 150.— betrage. Hiergegen erhob der Versicherte am 24. Juni 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 27. Juni 2016 wies das Kantonsgericht den Beschwerdeführer darauf hin, dass seiner Beschwerde kein Beweismittel beiliege, aus welchem hervorgehen würde, dass er den von der CSS eingeforderten Zahlungsausstand bereits bezahlt habe. Es setzte ihm deshalb eine unerstreckbare Frist bis zum 18. Juli 2016, um dem Gericht die entsprechenden Zahlungsbelege einzureichen. Mit Eingabe vom 15. Juli 2016 reichte der Beschwerdeführer eine Kopie des von ihm angefochtenen Einspracheentscheids der CSS vom 19. Mai 2016 ein und hielt im Übrigen mit Verweis auf seine Beschwerdeeingabe vom 24. Juni 2016 noch einmal fest, dass er dagegen Einspruch (recte: Beschwerde) erhebe.

D. Die CSS schloss mit Vernehmlassung vom 5. August 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Eingabe vom 30. August 2016 reichte der Beschwerdeführer vier Einzahlungsquittungen der schweizerischen Post ein. Mit Stellungnahme vom 7. September 2016 hielt die Beschwerdegegnerin an der Abweisung der Beschwerde mit der Begründung fest, dass die eingereichten Quittungen allesamt Zahlungen betreffen würden, die entweder im angefochtenen Einspracheentscheid bereits berücksichtigt worden seien oder Leistungsabrechnungen betreffen würden, die nicht das vorliegende Verfahren betreffen.

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. 1'096.15 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 Betreibung 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 Mai 2015 bis August 2015 in der Höhe von Fr. 1'303.05 (4 x Monatsprämie à Fr. 333.90 abzüglich Gutschriften vom 12. Mai 2015 über Fr. 32.55 und vom 4. Januar 2016 über Fr. 667.80;

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. 1'483.05 beglichen hat. Der Beschwerdeführer bestreitet die von der CSS geltend gemachte Forderung mit der bereits einspracheweise vorgebrachten Begründung, dass er die strittigen Beträge mittlerweile vollständig bezahlt habe. Er vermag diese Behauptung jedoch in keiner Weise zu substantiieren. Obschon er mit Einschreiben vom 27. Juni 2016 aufgefordert worden war, dem Gericht eine entsprechende Postquittung oder eine Belastungsanzeige einzureichen, hat der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 15. Juli 2016 lediglich eine Kopie des angefochtenen Einspracheentscheids eingereicht und dabei einzig festgehalten, dagegen (recte) Beschwerde zu erheben. Bis heute hat er 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 krankenpflegeversichert war. Seine monatlich geschuldete Prämie belief sich dabei auf Fr. 333.90. Nach Abzug der am 4. Januar 2016 eingegangenen Teilzahlungen des Versicherten für die Mai- und Juniprämie 2015 über je Fr. 333.90 sowie der am 12. Mai 2015 via Betreibungsamt erfolgten Gutschrift über Fr. 32.55 für die Juli-Prämie 2015 belaufen sich die Prämienausstände für die Zeit bis August 2015 mithin auf Fr. 635.25 (vgl. Prämienaufstellung der CSS vom 4. August 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. 1'483.05 (vgl. Leistungsabrechnungen der CSS vom 20. März 2015, 22. Mai 2015, 10. sowie vom 17. Juli 2015, Beilagen 3 – 6 der Vernehmlassung der CSS) ergibt sich eine Restschuld des Versicherten in der Höhe von Fr. 2'118.30, wie sie von der CSS im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Mai 2016 korrekt festgesetzt worden ist.

6.2 Wenn der Beschwerdeführer - wie bereits in der vorangehenden Einsprache - einwendet, seiner Krankenkasse den strittigen Betrag bereits überwiesen zu haben, ist ihm zu entgegen, dass dieser Einwand schlicht 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). 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 ändern auch die mit Eingabe vom 30. August 2016 eingereichten Postquittungen nichts. Die Einzahlung vom 31. Dezember 2015 über Fr. 682.80 wurde bei der Berechnung der noch offenen Forderungen von der Beschwerdegegnerin per Valuta vom 4. Januar 2016 bereits berücksichtigt und betraf im Umfang von Fr. 667.60 die Prämien Mai und Juni 2015 sowie im Umfang von Fr. 15.— Mahnspesen (vgl. Prämienaufstellung der CSS vom 4. August 2016, Beleg 14 der Vernehmlassung der CSS). Die übrigen Einzahlungen des Versicherten vom 4. August 2016 betreffen im Umfang von Fr. 682.80 zum einen die Prämien für November

und Dezember 2015 samt Mahnspesen von Fr. 15.— und zum anderen im Umfang von Fr. 131.70 bzw. Fr. 17.10 die Leistungsabrechnungen vom 16. Oktober 2015 sowie vom 27. November 2015, welche beide nicht Bestandteil der vorliegend geltend gemachten Gesamtforderung der CSS bilden.

6.3 Soweit der Beschwerdeführer im Übrigen die Auffassung vertritt, mit seinen via Betreibungsamt am 24. Juni 2016 geleisteten Zahlungen die strittige Forderung mittlerweile beglichen zu haben, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Diese Zahlungen betrafen nicht die hier im Streit stehenden Schulden, sondern wurden vielmehr bereits an die damals noch offenen Forderungen für die Prämien November 2014 bis Februar 2015 sowie für Spesen, Zinsen und Betriebskosten in der Betreuung N° 21530964 angerechnet (vgl. Prämienaufstellung der CSS vom 4. August 2016, Beleg 14 der Vernehmlassung der CSS; Prämienabrechnungen der CSS). 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 Betreuung 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 daher nicht zu beanstanden.

6.4 Gestützt auf die schlüssige Aktenlage resultiert, dass die Forderung der CSS im Umfang sowohl der offen verbliebenen Prämienausstände für die Monate Juli und August 2015 über Fr. 635.25 als auch der Kostenbeteiligungen vom 20. März 2015, vom 22. Mai 2015, vom 10. und vom 17. Juli 2015 über Fr. 1'483.05, mithin im Gesamtumfang von Fr. 2'118.30, 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 vom (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. Juni 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 Prämienbetriebe geschuldet sind. Vorliegend hat die CSS den Versicherten erstmals mit Mahnung vom 13. Juni 2015 für die ausstehenden Prämien der Monate Mai und Juni 2015 und mit Mahnung vom 15. August 2015 für die Prämien schulden der Monate Juli und August 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. Hinzu tritt, dass der Beschwerdeführer am 4. Januar 2016 eine Teilzahlung im Umfang von Fr. 667.80 geleistet und die für Mai und Juni 2015 geschuldeten Prämien damit vollständig beglichen hat. Bereits am 12. Mai 2015 hatte er ausserdem via Betreibungsamt eine Teilzahlung über Fr. 32.55 geleistet, welche letztlich wieder per 4. Januar 2016 der Juli-Prämie 2015 angerechnet worden ist (vgl. oben, Erwägung 6.1 f.).

Dies bedeutet, dass der Beschwerdeführer auf den für Mai und Juni 2015 geschuldeten Prämienbetrag von Fr. 667.80 abzüglich seine via Betreibungsamt geleistete Gutschrift von Fr. 32.55, mithin auf Fr. 635.25, ab 13. Juni 2015 bis 4. Januar 2016 5% Verzugszinsen zu leisten hat. Ab 15. August 2015 sind anschliessend für die für Juli und August 2015 geschuldeten Prämienausstände Verzugszinsen im Umfang von 5% ab 15. August 2015 bis 4. Januar 2016 auf Fr. 667.80 (2 x Fr. 333.90) und anschliessend ab 5. Januar 2016 wieder auf Fr. 635.25 (Fr. 667.80 abzüglich angerechnete Teilzahlung über Fr. 32.55) geschuldet.

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 4. Januar 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 des Betreibungsamtes Basel-Landschaft vom 4. Januar 2016 wird im Umfang von Fr. 2'118.30 nebst 5% Zins auf Fr. 635.25 ab 13. Juni 2015 bis 4. Januar 2016, 5% Zins auf Fr. 667.80 ab 15. August 2015 bis 4. Januar 2016 und auf Fr. 635.25 ab 5. Januar 2016 und zuzüglich 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.