



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. Juni 2022 (730 22 46 / 122)

Krankenversicherung

Der Krankenversicherer macht zu Recht ausstehende Prämien gegenüber dem Versicherten geltend, da dieser den Krankenversicherer nicht wechseln kann, solange er dessen Forderungen nicht vollständig bezahlt hat (Art. 64a Abs. 6 KVG)

_____ Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

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

_____ Betreff Prämien

A. A._____ ist seit 1. Januar 2018 bei der Assura-Basis SA (Assura) obligatorisch krankenpflegeversichert (act. 1). Am 6. August 2021 leitete die Assura gegen den Versicherten beim Betreibungsamt X._____ (Betreibungsamt) die Betreibung für die offenen Prämien der Monate Januar 2021 bis Juni 2021 in der Höhe von Fr. 2'447.70 sowie die ausstehenden Spesen im Umfang von Fr. 50.-- ein (act. 18). Nachdem der Versicherte gegen den betreffenden Zahlungsbefehl Nr. ... des Betreibungsamts am 16. August 2021 Rechtsvorschlag erhoben hatte (act. 19), erliess

die Assura am 22. September 2021 eine Verfügung, mit welcher sie den Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. ... aufhob (act. 20). Die hiergegen von A.____, vertreten durch Advokat Martin Lutz, erhobene Einsprache vom 22. Oktober 2021 (act. 21) wies die Assura mit Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2021 ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____ mit Eingabe vom 31. Januar 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er teilte mit, dass er nach Kenntnis des Einspracheentscheids seinen Widerspruch aufrechterhalte. Die Beschwerdegegnerin habe seine Emailanfrage vom Dezember, mit der er um Mitteilung er sucht habe, was er noch bezahlen müsse, damit er die neue Versicherung abschliessen könne, bis April unbeantwortet gelassen. Dieses Vorgehen habe zur Folge, dass er sich heute mit zwei aktiven Krankenversicherern wiederfinde, die er monatlich bezahlen müsse.

C. Mit Vernehmlassung vom 8. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei auf die Beschwerde nicht einzutreten, eventualiter sei sie vollumfänglich abzuweisen; unter o/e-Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

D. Mit Verfügung vom 23. März 2022 wurde die Angelegenheit dem Präsidium zur Beurteilung überwiesen.

E. Die Beschwerdegegnerin reichte zur Vervollständigung ihrer Akten auf Aufforderung des Kantonsgerichts hin mit Schreiben vom 27. April 2022 eine Kopie einer Liste ein, die sie der B.____ per Email zugestellt habe. Daraus gehe hervor, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Zahlungsausstände auch ab 1. Januar 2021 bei ihr versichert bleibe.

Der Präsident zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss § 16 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung [VPO] vom 16. Dezember 1993 muss das Kantonsgericht von Amtes wegen prüfen, ob auf eine Beschwerde einzutreten ist. Damit die Rechtsmittelinstanz auf eine Beschwerde eintritt und diese materiell behandelt, müssen die Prozessvoraussetzungen gegeben sein.

1.2 Gemäss § 5 Abs. 1 VPO müssen Beschwerden innert der gesetzlich vorgeschriebenen Frist schriftlich eingereicht werden. Sie müssen ein klar umschriebenes Begehren sowie die Unterschrift der Parteien oder der sie vertretenden Person enthalten. Gemäss Abs. 2 ist bei Beschwerden oder Klagen in Sozialversicherungssachen innert der gesetzlich vorgeschriebenen Frist auch eine Begründung mit Angabe der Tatsachen und Beweismittel einzureichen. Genügen die Beschwerden diesen Anforderungen nicht, so setzt die präsidierende Person der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten werde (§ 5 Abs. 3 VPO). Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 enthält zum Rechtspflegeverfahren bundesrechtliche Mindestbestimmungen, die zu beachten sind. Inhaltlich gleich wie die VPO hält Art. 61 lit. b ATSG fest, dass die Beschwerde eine gedrängte

Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten muss. In Anbetracht des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes des einfachen und raschen Verfahrens, der seine Verankerung in Art. 61 lit. a ATSG gefunden hat, ist Art. 61 lit. b ATSG in dem Sinne auszulegen, dass die formellen Anforderungen an eine Beschwerde gering zu halten sind, denn einfach ist ein Verfahren dann, wenn es von der Partei selbst geführt werden kann und nicht von Formalismus geprägt ist. Die Anforderungen an eine gültige Beschwerde sind dementsprechend minimalisiert. Die Darstellung des Sachverhalts kann sich auf wenige Sätze beschränken, weil im Rahmen der Beschwerdeantwort die Akten, aus denen sich der Sachverhalt gesamthaft ergibt, ohnehin einzureichen sind. Mit dem Rechtsbegehren wird beantragt, wie der angefochtene Entscheid abzuändern ist. Vorausgesetzt ist, dass der Wille der Beschwerde führenden Partei erkennbar wird, die sie betreffende Rechtslage zu ändern. Das Rechtsbegehren muss nicht ausdrücklich formuliert sein, sondern kann auch der Begründung der Beschwerde entnommen werden. Aus der Begründung muss erkennbar sein, weshalb der Sachverhalt oder dessen rechtliche Zuordnung unzutreffend sind (vgl. zum Ganzen UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4. Auflage, Zürich 2020, Art. 61 N 47 ff. und N 89 ff.).

1.3 Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass die Beschwerde vom 31. Januar 2022 den Begründungsanforderungen nicht genüge. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerde ist zwar knapp abgefasst, sie enthält aber ein Rechtsbegehren, indem der Beschwerdeführer seinen Willen kundtut, nach Kenntnis des Einspracheentscheids an seiner Einsprache festzuhalten. Weiter geht aus seiner Beschwerde hervor, aus welchem Grund er mit dem Entscheid der Beschwerdegegnerin, weiterhin an der Bezahlung der Prämien für das Jahr 2021 festzuhalten, nicht einverstanden ist. Zusammen mit den Akten der Beschwerdegegnerin hat das Kantonsgericht somit hinreichende Klarheit darüber, worum es beim Rechtsstreit geht. Damit genügt die Beschwerde den formellen Gültigkeitserfordernissen. Da die übrigen Eintretensvoraussetzungen ebenfalls erfüllt sind, ist darauf einzutreten.

2. Gemäss § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert in der Höhe von Fr. 20'000.-- durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall beläuft sich der Streitwert auf Fr. 2'497.70 nebst Zins zu 5 % seit 15. März 2021 auf dem Betrag von Fr. 2'447.70 sowie Betreuungskosten von Fr. 73.30. Die Angelegenheit ist daher präsidial zu entscheiden.

3. In materieller Hinsicht ist zwischen den Parteien umstritten, ob der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2021 weiterhin bei der Beschwerdegegnerin krankenpflegeversichert bleibt und die entsprechenden monatlichen Prämien zu bezahlen hat.

4.1 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. 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. 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). 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). Bezahlt 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). 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 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.

4.2 In Abweichung von Art. 7 KVG kann eine versicherte Person, die ausstehende Kostenbeteiligungen, Prämien, Bearbeitungsgebühren, Verzugszinsen und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat, den Krankenversicherer nicht wechseln, solange sie die Forderungen des Krankenversicherers nicht vollständig bezahlt hat. Art. 7 Abs. 3 und 4 KVG bleiben vorbehalten (Art. 64a Abs. 6 KVG). Säumig im Sinne von Art. 64a Abs. 6 KVG ist die versicherte Person ab Zustellung der Mahnung nach Art. 105b Abs. 1 KVV (Art. 105I Abs. 1 KVV). Kündigt eine säumige versicherte Person ihr Versicherungsverhältnis, so muss der Krankenversicherer sie informieren, dass die Kündigung keine Wirkung entfaltet, wenn die bis einen Monat vor Ablauf der Kündigungsfrist gemahnten Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse sowie die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Betreuungskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt sind (Art. 105I Abs. 2 KVV). Sind die ausstehenden Beträge nach Art. 64 Abs. 2 KVG beim Krankenversicherer nicht rechtzeitig eingetroffen, so muss dieser die betroffene Person informieren, dass sie weiterhin bei ihm versichert ist und frühestens auf den nächstmöglichen Termin nach Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG den Krankenversicherer wechseln kann. Der Krankenversicherer muss zudem den neuen Krankenversicherer innerhalb von 60 Tagen darüber informieren, dass die versicherte Person weiterhin bei ihm versichert ist (Art. 105I Abs. 3 KVV). Art. 64a Abs. 6 KVG begründet somit ein gesetzliches Austrittsverbot der versicherten Person, weshalb der

bisherige Krankenversicherer verpflichtet ist, ihn anzuwenden (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3. Auflage, Basel 2016, Rz. 166).

5. Der Sachverhalt zeigt sich wie folgt: Mit Schreiben vom 5. Oktober 2020 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Prämienmitteilung für das Jahr 2021 zu (act. 4). Daraus geht hervor, dass die monatliche Krankenkassenprämie Fr. 407.95 beträgt. Mit Schreiben vom 12. November 2020 kündigte der Beschwerdeführer seine obligatorische Krankenpflegeversicherung bei der Beschwerdegegnerin per 31. Dezember 2020 (act. 5). Diese bestätigte mit Schreiben vom 30. November 2020 den Erhalt der Kündigung und wies den Beschwerdeführer darauf hin, dass das Versicherungsverhältnis erst enden könne, wenn sie vom neuen Krankenversicherer eine Nachversicherungsbestätigung erhalten habe und die Prämien, die Kostenbeteiligungen, allfällige Verzugszinsen sowie die Betreuungskosten vollständig bezahlt worden seien (act. 6). In einer Email vom 17. Dezember 2020 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er seine Versicherung gekündigt und bereits eine neue Versicherung habe, weshalb es sich um einen Irrtum handeln müsse, soweit er von der Beschwerdegegnerin die Prämienrechnung für die Monate Januar bis März 2021 erhalten habe. Zudem bat er um Zustellung einer Schlussabrechnung per 31. Dezember 2020 (act. 7). Mit Email vom 21. Dezember 2020 wurde er von der Beschwerdegegnerin um Geduld gebeten (act. 8) und mit Email vom 11. Januar 2021 wurde ihm die Übersicht über seine Ausstände seit dem Jahr 2018 zugestellt (act. 9 und 10). Die Beschwerdegegnerin informierte ihn mit Schreiben vom 19. April 2021, dass die Kündigung aufgrund der bestehenden Ausstände per 31. Dezember 2020 nicht habe akzeptiert werden können, weshalb er weiterhin bei ihr krankenpflegeversichert bleibe (act. 11). Mit Schreiben vom 27. April 2021 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er mit dieser Entscheidung nicht einverstanden sei. Er sei seit 1. Januar 2021 bei der B.____ krankenpflegeversichert. Er habe schon ein paar Mal den (ausstehenden) Betrag erfragt und habe weder von der Beschwerdegegnerin noch vom Betreibungsamt eine klare Antwort erhalten (act. 12). In der Folge machte die Beschwerdegegnerin erneut darauf aufmerksam, dass ein Versicherungswechsel per 1. Januar 2021 in Anbetracht der gesetzlichen Bestimmungen und des laufenden Inkassoverfahrens nicht möglich sei (Schreiben vom 12. Mai 2021, act. 13). Der Beschwerdeführer hielt in der Folge mit Email vom 11. Juni 2021 an seiner Auffassung fest (act. 14). Mit Schreiben vom 16. Juni 2021 sandte ihm die Beschwerdegegnerin die erste Mahnung zu betreffend ausstehende Prämien von Januar 2021 bis Juni 2021 im Betrag von Fr. 2'447.70 zu und stellte ihm eine Mahngebühr von insgesamt Fr. 20.-- in Rechnung (act. 15). Am 30. Juni 2021 liess sie ihm die Zahlungsaufforderung im Betrag von insgesamt Fr. 2'497.70 (inkl. Gebühr von Fr. 30.-- für die Zahlungsaufforderung) zukommen und machte ihn darauf aufmerksam, dass bei Nichtzahlung der ausstehenden Prämien ein Betreibungsverfahren eingeleitet werde (act. 17).

6.1 Der Beschwerdeführer bestreitet grundsätzlich nicht die Höhe der geltend gemachten Forderung, sondern stellt sich auf den Standpunkt, er habe den Vertrag mit der Beschwerdegegnerin im Oktober 2020 gekündigt. Ab 1. Januar 2021 habe er einen neuen Krankenversicherer, die B.____. Ausserdem habe er die Beschwerdegegnerin und das Betreibungsamt mehrmals um Mitteilung der Höhe seines Zahlungsausstands ersucht und nicht rechtzeitig eine Antwort erhalten, weshalb er sich heute mit zwei aktiven Krankenversicherern wiederfinde, die er monatlich

bezahlen müsse. In der Einsprache führte er ausserdem an, dass er ab 1. Januar 2021 Prämienrechnungen von der B.____ erhalten habe. Entsprechend habe er in gutem Glauben davon ausgehen dürfen, dass die Beschwerdegegnerin die Kündigung akzeptiert und ihn aus dem Vertragsverhältnis entlassen habe. Daher bestehe kein Anspruch mehr auf Geltendmachung von Versicherungsprämien ab 1. Januar 2021 durch die Beschwerdegegnerin.

6.2 Der Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Er wurde von der Beschwerdegegnerin wiederholt und bereits vor Ende des Jahres 2020 darüber informiert, dass er den Krankenversicherer erst wechseln könne, wenn alle Ausstände bis Ende Dezember 2020 beglichen worden seien. Damit oblag es dem Beschwerdeführer, sich rechtzeitig um die Höhe der Ausstände zu kümmern und die ausstehenden Forderungen bis zum 31. Dezember 2020 zu begleichen. Wie in Erwägung 4.2 hiavor dargelegt, ist ein Wechsel des Krankenversicherers gesetzlich verboten, solange noch ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt sind. Die Ausstände im Zeitraum vom April 2018 bis Ende Dezember 2020 in der Höhe von Fr. 6'305.80 (act. 10) sind ausgewiesen und wurden dem Beschwerdeführer dargelegt. Darüber hinaus besteht ein Verlustschein vom 29. April 2019 in der Höhe von Fr. 4'262.80 (act. 26), der ebenfalls noch offen ist. Wie die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung zu Recht unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts in BGE 144 V 380 E. 6.3 ausführt, umfasst die in Art. 64a Abs. 6 KVG für einen Versichererwechsel vorausgesetzte vollständige Begleichung sämtlicher Ausstände auch die in einem Verlustschein verurkundete Forderung. Von diesem Verlustschein hatte der Beschwerdeführer auch ohne Schlussabrechnung durch die Beschwerdegegnerin bereits seit längerer Zeit Kenntnis. Die Beschwerdegegnerin verweigerte dem Beschwerdeführer somit zu Recht den Versichererwechsel per 31. Dezember 2020. Demnach bleibt er so lange an die Beschwerdegegnerin als Krankenversicherer gebunden, bis er seine Schulden vollständig abbezahlt hat. Daran vermag auch die beharrlich eingenommene Haltung des Beschwerdeführers, nicht mehr bei der Beschwerdegegnerin versichert zu sein und ihr keine Prämien mehr zu schulden, nichts zu ändern. Soweit er angibt, doppelt versichert zu sein, ist ihm entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin gemäss Angaben im Schreiben vom 27. April 2021 der B.____ per Email eine Liste zugestellt habe, aus der hervorgehe, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Zahlungsausstände auch ab 1. Januar 2021 bei ihr versichert bleibe. Allfällige, der B.____ bereits bezahlte Prämien wären vom Beschwerdeführer deshalb bei dieser zurückzufordern.

6.3 Gestützt auf die schlüssige Aktenlage ist damit erstellt, dass die Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer zu Recht eine Forderung für ausstehende Prämien der Monate Januar 2021 bis Juni 2021 im Betrag von insgesamt Fr. 2'447.70 geltend macht.

7. 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 administrative Kosten im Umfang von insgesamt Fr. 50.-- und fällige Zinsen geltend. Gemäss Art. 5.2 und Art. 6 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen

Taggeldversicherung im Sinne des KVG (AVB; Ausgabe Januar 2018) ist sie berechtigt, bei nicht fristgerechter Bezahlung der Prämien Verzugszinsen von 5 % und Verwaltungskosten, die aufgrund von Zahlungserinnerungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen entstehen, zu erheben. Die von der Beschwerdegegnerin unter diesem Titel geltend gemachten administrativen Kosten im Umfang von insgesamt Fr. 50.-- hätten bei fristgerechter Bezahlung der strittigen und wiederholt gemahnten Ausstände ohne Weiteres vermieden werden können. Die geltend gemachten Inkonvenienzen erweisen sich demnach als rechtmässig und sind im Übrigen auch hinsichtlich ihrer Höhe als angemessen zu bezeichnen. Gleiches gilt hinsichtlich der geltend gemachten Verzugszinsen im Umfang von 5 % ab 15. März 2021 auf dem geschuldeten Prämienausstand von Fr. 2'447.70. Sie sind ebenfalls vom Beschwerdeführer zu tragen.

8. Ausserdem fordert die Beschwerdegegnerin die Bezahlung der Betreibungskosten von Fr. 73.30 durch den Beschwerdeführer. Die Kosten eines Zahlungsbefehls sind von der Gläubigerin vorzuschliessen. Gemäss Art. 68 Abs. 1 SchKG sind sie aber vom Schuldner zu tragen, weshalb der Beschwerdegegnerin zweifelsohne der Betrag von insgesamt Fr. 73.30 zusteht. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Gläubigerin gemäss Art. 68 Abs. 2 SchKG schon von Gesetzes wegen befugt ist, die Betreibungskosten von den Zahlungen des Schuldners vorab zu erheben. Dieser Anspruch ergibt sich direkt aus der Kostenersatzpflicht des Schuldners; zu seiner Durchsetzung bedarf es grundsätzlich weder eines Urteils noch eines Rechtsöffnungsentscheids (vgl. Urteil des Kantonsgerichts Freiburg vom 27. März 2018 [608 2017 272] E. 2.4; vgl. auch FRANK EMMEL, in: Staehelin/Staehelin/Bauer [Hrsg.], Basler Kommentar SchKG I, 2. Auflage, Basel 2010, Art. 68 N 16 und N 22). Der Beschwerdeführer ist Schuldner im Betreibungsverfahren, weshalb die Kosten des Zahlungsbefehls von 73.30 von ihm zu übernehmen sind.

9. Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht für die ausstehenden Prämien der Monate Januar 2021 bis Juni 2021 sowie für die aus der nicht rechtzeitigen Bezahlung entstandenen Bearbeitungsgebühren die Betreibung anhob. Der Beschwerdeführer ist verpflichtet, der Beschwerdegegnerin in der Betreibung Nr. ... einen Betrag von Fr. 4'497.70 sowie Zinsen von 5 % ab 15. März 2021 auf dem geschuldeten Prämienausstand von Fr. 2'447.70 zu bezahlen. Zudem ist der Beschwerdeführer verpflichtet, die Betreibungskosten in der Höhe von insgesamt Fr. 73.30 zu bezahlen. Die Beschwerde vom 31. Januar 2022 ist daher abzuweisen.

10. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Das KVG sieht keine Kostenpflicht vor, weshalb im vorliegenden Fall keine Kosten zu erheben sind.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes X.____ vom 12. August 2021 wird im Umfang von Fr. 4'497.70 nebst Zins von 5 % ab 15. März 2021 auf dem Betrag von Fr. 4'447.70 aufgehoben und es wird der Beschwerdegegnerin in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
 3. Die Betreuungskosten von Fr. 73.30 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
 4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Gegen diesen Entscheid wurde beim Schweizerischen Bundesgericht eine Beschwerde eingereicht (Verfahrens-Nr. 9C_342/2022).

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