

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.434 vom 14. Juni 2023**

Ag Versicherungsgericht, 2023-06-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2022.434](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.434)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.434 du 14 juin 2023

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.434 del 14 giugno 2023

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Kammer VBE.2022.434 / nb / BR Art. 45 Urteil vom 14. Juni 2023 Besetzung  
Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner  
Gerichtsschreiber Battaglia Beschwerde- A. \_\_\_\_\_ führer Beschwerde- CSS  
Kranken-Versicherung AG, Abteilung Recht & Compliance, gegnerin Tribschenstrasse 21,  
6005 Luzern Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend KVG (Einspracheentscheid vom  
10. November 2022)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Der Beschwerdeführer war im Jahr 2021 bei der INTRAS Kranken-Versicherung AG (INTRAS) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) versichert. Ab dem 1. Januar 2022 erhob die Arcosana AG (Arcosana) vom Beschwerdeführer Prämien für die OKP, welche dieser nicht bezahlte. Nachdem sie ihn erfolglos gemahnt hatte, betrieb die Arcosana den Beschwerdeführer (Zahlungsbefehl des Betreibungsamtes B. vom 22. August 2022 in der Betreuung Nr. aaa). Mit Verfügung vom 26. September 2022 beseitigte sie den vom Beschwerdeführer erhobenen Rechtsvorschlag und verpflichtete ihn zur Zahlung von Fr. 1'779.75 für die ausstehenden KVG-Prämien der Monate Januar bis und mit Mai 2022 nebst Zinsen und Spesen. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 10. November 2022 ab. 2. 2.1. Gegen den Einspracheentscheid vom 10. November 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. November 2022 Beschwerde und beantragte sinngemäss dessen Aufhebung. 2.2. Die CSS Kranken-Versicherung AG (CSS) beantragte mit Vernehmlassung vom 10. Januar 2023 die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit Verfügung vom 22. März 2023 forderte die Instruktionsrichterin die CSS auf, die vollständigen Akten betreffend den Beschwerdeführer einzureichen. Mit Eingabe vom 28. März 2023 reichte die CSS entsprechende Unterlagen ein. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. November 2022 wurde von der Arcosana erlassen. Die CSS hat per 1. Januar 2023 mit der Arcosana fusioniert und sämtliche Aktiven und Passiven ebendieser übernommen (vgl. Vernehmlassung; Handelsregistereintrag zu CHE-111.720.694). Beschwerdegegnerin ist daher die CSS. 2. Die Arcosana ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. November 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 8) davon aus, dass der Beschwerdeführer die KVG-Prämien für die Monate Januar bis und mit Mai

- 3 - 2022 nicht bezahlt habe. Zwar habe er den Versicherungsvertrag per Ende 2021 gekündigt gehabt, die Kündigung sei indes aufgrund von Zahlungsausständen unwirksam gewesen. Er sei daher (weiterhin) bei der INTRAS bzw. der Arcosana – mit welcher erstere per 2022 fusioniert habe – versichert gewesen. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, nie einen Versicherungsvertrag mit der Arcosana

abgeschlossen zu haben. Ihm sei im September 2021 von seiner damaligen Krankenkasse INTRAS mitgeteilt worden, dass diese per Ende 2021 ihre Geschäftstätigkeit einstellen werde und er das Recht habe, die Versicherung zu kündigen. Dies habe er auch getan und in der Folge für das Jahr 2022 einen Vertrag mit der C. geschlossen. Es bestehe folglich keine Forderung der Arcosana gegen ihn. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer zu Recht Prämien für die Monate Januar bis Mai 2022 forderte und dafür Rechtsöffnung erteilte.

### **E. 3.1**

Die INTRAS fusionierte in der Grundversicherung per 1. Januar 2022 mit der Arcosana, welche das gesamte Vermögen übernahm (vgl. Handelsregisterinträge zu CHE-111.720.694 und CHE-114.377.629). Dementsprechend war ein Vertragsschluss des Beschwerdeführers mit der Arcosana zur Begründung eines Versicherungsverhältnisses mit dieser nicht notwendig. Zu prüfen bleibt indes, ob die Arcosana zu Recht von der Unwirksamkeit der Kündigung des Vertrags mit der INTRAS ausging.

### **E. 3.2.1**

Die versicherte Person kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln. Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht (Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG). 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 Betriebskosten nicht vollständig bezahlt hat (Art. 64a Abs. 6 KVG).

### **E. 3.2.2**

Beim Verbot des Versichererwechsels nach Art. 64a Abs. 6 handelt es sich um eine verwaltungsrechtliche Sanktion (BGE 125 V 266 E. 5b S. 271 f.),

- 4 - welche jedoch nicht ausschliesslich als pönales Instrument sondern vielmehr auch als Anreizsystem Berechtigung findet. Die versicherte Person soll mithilfe des Wechselverbots dazu gehalten sein, ihre ausstehenden Beträge möglichst zügig zu begleichen (sog. "Verwaltungszwang für die Durchsetzung der Prämienzahlungs- und Kostenbeteiligungspflicht", vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_803/2012 vom 8. Juli 2013 E. 3.2.2; zum Ganzen: IVO BÜHLER/CLIFF EGGLE, in: Blechta et al. [Hrsg.], Basler Kommentar zum Krankenversicherungssetz und Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, N. 86 zu Art. 64a KVG). Das Wechselverbot endet erst mit der vollständigen Tilgung der Ausstände nach Art. 1051 Abs. 2 KVV. Zu den relevanten Ausständen zählen auch Ausfall- oder Verlustscheinforderungen, welche dem Krankenversicherer infolge früherer Geltendmachung der hier zu interessierenden Kostenarten ausgestellt wurden (vgl. BÜHLER/EGGLE, a.a.O., N. 88 zu Art. 64a KVG; vgl. auch: GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, N. 169, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Auflage 2016 [EUGSTER, Krankenversicherung]). Die (teilweise) Kostenübernahme der Kantone gestützt auf Verlustscheine oder gleichwertige Rechtstitel bewirkt keine Aufhebung des Wechselverbots (Urteil des Bundesgerichts 9C\_367/2017 vom 10. November 2017 E. 5.3.2 in fine).

### **E. 3.2.3**

Ausweislich der Akten liegt gegen den Beschwerdeführer ein am 7. April 2016 ausgestellter Verlustschein nach Art. 115 SchKG über Fr. 4'793.80 betreffend ausstehende Prämien für die Monate Juli bis Dezember 2015, eine "Leistung KVG vom 01.05.2015" sowie Spesen vor (Beilage 2 zur Eingabe vom 28. März 2023). Dieser Ausstand besteht nach Lage der Akten nach wie vor (vgl. Kontoauszug der Beschwerdegegnerin betreffend den Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Januar 2015 bis 23. März 2023 [Beilage 7 zur Eingabe vom 28. März 2023] sowie Schreiben der D. AG an den Beschwerdeführer [Beilagen 3-6 zur Eingabe vom 28. März 2023]), sodass die Arcosana zu Recht von der Unwirksamkeit der Kündigung ausging.

### **E. 3.3.1**

Wenn eine säumige versicherte Person ihr Versicherungsverhältnis kündigt, muss der Versicherer 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 Betriebskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt sind (Art. 105I Abs. 2 KVV). Sind die ausstehenden Beträge beim Versicherer nicht rechtzeitig eingetroffen, so muss dieser die betroffene Person informieren, dass sie weiterhin bei ihm versichert ist und frühestens auf den nächstmöglichen Termin nach

- 5 - Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG den Versicherer wechseln kann (Art. 105I Abs. 3 Satz 1 KVV). Dies hat nach Möglichkeit so rechtzeitig zu geschehen, dass die versicherte Person die Chance hat, den betreffenden Ausstand noch vor dem Ablauf des Kündigungstermins zu begleichen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_367/2017 vom 10. November 2017 E. 5.4; vgl. auch EUGSTER, Krankenversicherung, a.a.O., N. 168 sowie BÜHLER/EGLE, a.a.O., N. 89 zu Art. 64a KVG).

### **E. 3.3.2**

Ausweislich der Akten hat der Beschwerdeführer die OKP bei der INTRAS mit Schreiben vom 27. September 2021 bzw. 25. November 2021 per 31. Dezember 2021 gekündigt (Beilage 8 zur Eingabe vom 28. März 2023). Eine Mitteilung seitens der INTRAS im Sinne von Art. 105I Abs. 2 KVV, mit welcher der Beschwerdeführer auf die bestehenden Zahlungsausstände und die Rechtsfolgen im Falle deren Nichtbegleichung hingewiesen worden wäre, findet sich indes nicht bei den Akten und hat dieser, wie aus seinem Schreiben vom 15. Januar 2022 zu schliessen ist, auch nicht erhalten (Beilage 11 zur Eingabe vom 28. März 2023). Damit ist mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 146 V 271 E. 4.4 S. 277) davon auszugehen, dass die INTRAS es unterliess, den Beschwerdeführer auf die bestehenden Zahlungsausstände und die Folgen deren Nichtbegleichung im Hinblick auf den angestrebten Versichererwechsel aufzuklären. Damit hat es die INTRAS zwar verunmöglicht, dass der Beschwerdeführer den Versicherer noch per 1. Januar 2022 wechseln konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_367/2017 vom 10. November 2017 E. 5.4.2). Die für den Fall, dass der bisherige Versicherer den Wechsel zu einem anderen Versicherer verunmöglicht, vom Gesetz vorgesehene Rechtsfolge besteht jedoch nicht in der rückwirkenden Anerkennung des Versichererwechsels, sondern in einer Schadenersatzpflicht des bisherigen Versicherers für den daraus entstandenen Schaden, insbesondere die Prämien Differenz (Art. 7 Abs. 6 KVG; vgl. BGE 130 V 448 E. 3.1 S. 450 f. und E. 5.2 S. 455). Angesichts der (bei einer Jahresfranchise von [weiterhin] Fr.

1'500.00) tieferen Prämie für das Jahr 2022 bei der Arcosana (Beschwerdebeilage [BB] 3) als bei einem Versichererwechsel zur C. (BB 2) mit dem vorgesehenen Vertrag mit einer Jahresfranchise von Fr. 300.00 ist ein dem Beschwerdeführer durch das Verunmöglichen des Versichererwechsels entstandener Schaden aber nicht augenfällig und wird von diesem denn auch nicht geltend gemacht. Sollte dem Beschwerdeführer (etwa aufgrund höherer Gesundheitskosten im Jahr 2022) durch die Unmöglichkeit des Versichererwechsels dennoch ein Schaden entstanden sein, steht es ihm frei, diesen bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen. Am Fortbestand des bisherigen Versicherungsverhältnisses im Jahr 2022 (bei der Arcosana) und der Verpflichtung zur Zahlung der vorliegend strittigen Prämienforderungen (vgl. Art. 61 KVG und Art. 90 ff. KVV) änderte sich dadurch indes nichts.

- 6 -

#### **E. 4.1**

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid die – vom Beschwerdeführer unbestrittenemassen nicht bezahlten – Prämien für die Monate Januar bis Mai 2022 (VB 1/1; 2/1; 3/1; vgl. auch Police in VB 9) in der Höhe von jeweils Fr. 355.95, gesamthaft Fr. 1'779.75, forderte.

#### **E. 4.2.1**

Nach Art. 26 Abs. 1 ATSG sind für fällige Beitragsforderungen Verzugszinsen zu leisten. Der Zinssatz beträgt dabei 5 % (Art. 105a KVV, Art. 7 Abs. 1 ATSV). Der Zinsenlauf beginnt bereits mit Fälligkeit zu laufen, weshalb der Schuldner nicht gemahnt werden muss, um die Verzugszinspflicht auszulösen (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, N. 30 zu Art. 26 ATSG). Die Verzugszinsforderung richtet sich entweder einzeln nach der Fälligkeit der jeweiligen Prämie oder aber es ist bei einer sich aus mehreren betragsmässig gleichen Prämien zusammengesetzten Forderung vom mittleren Verfall auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_777/2010 vom 15. Juni 2011 E. 5.1; BGE 131 III 12 E. 9.5 S. 25).

#### **E. 4.2.2**

Die Beschwerdegegnerin fordert Verzugszinsen ab dem jeweils letzten Tag der Zahlungsfrist (28. Februar, 31. März und 30. April 2022 [vgl. VB 6/3]). Dies erweist sich als nicht rechtmässig. Fälligkeit tritt mit dem Verzug und damit nach Ablauf der Zahlungsfrist bzw. am dem Verfalltag folgenden Tage ein (CORINNE WIDMER LÜCHINGER/WOLFGANG WIEGAND, in: Widmer Lüchinger/Oser [Hrsg.], Basler Kommentar Obligationenrecht I, 7. Auflage 2019, N. 3 zu Art. 104 OR mit Hinweis u.a. auf BGE 80 II 327 E. 6 S. 337). Folglich sind die entsprechenden Verzugszinsen erst ab 1. März (Fr. 1'067.85 [VB 1/1]), 1. April und 1. Mai 2022 (jeweils Fr. 355.95 [VB 2/1; VB 3/1]) geschuldet. Im Zahlungsbefehl vom 22. August 2022 wurden Zinsen von 5 % auf die Gesamtforderung ab diesem Datum gefordert und die bis dahin aufgelaufenen Zinsen separat mit Fr. 38.45 ausgewiesen (VB 5). Unter Berücksichtigung des korrigierten Zinsenlaufs ergibt sich für die unterschiedlichen Zeiträume bis mit 21. August 2022 eine korrigierte aufgelaufene Verzugszinsforderung von gesamthaft Fr. 37.65.

#### **E. 4.3.1**

Beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen sind die Krankenkassen berechtigt, Mahn- und Umtriebsspesen zu erheben. Dies setzt voraus, dass die versicherte

Person die (unnötigen) Kosten schuldhaft verursacht hat, dass die Entschädigung angemessen ist, und der Kranken- versicherer in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und

- 7 - Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 2 KVV; BGE 125 V 276). Das Reglement der Arcosana sah in Art. 14 Ziffer 2 vor, dass die Auslagen für Mahnungen und Betreibungen zulasten der versicherten Person "fallen" (VB 10/3).

#### **E. 4.3.2**

Nach dem Äquivalenzprinzip darf eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen und muss sich in vernünftigen Grenzen halten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_874/2015 vom 4. Februar 2016 E. 4.1 und 2C\_717/2015 vom 13. Dezember 2015 E. 7.1). Hinsichtlich der erforderlichen Verhältnismässigkeit der Mahn- und Umtriebsentschädigung zum Prämienausstand zeigt die Kasuistik, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht beispielsweise im Urteil K 112/05 vom 2. Februar 2006 eine Mahngebühr von Fr. 160.00 (zuzüglich Fr. 30.00 Bearbeitungskosten) bei einem Prämienausstand von Fr. 1'770.00 sowie offenen Kostenbeteiligungen von Fr. 363.25 (somit Ausständen von total Fr. 2'133.15) ebenso als grenzwertig erachtet hat wie im Urteil K 76/03 vom

#### **E. 4.3.3**

Die vorliegend geltend gemachten Spesen betragen Fr. 220.00 (vgl. VB 5 f.), wobei betreffend deren Zusammensetzung einzig bekannt ist, dass drei Mal eine Mahngebühr von Fr. 20.00 erhoben worden ist (VB 1/4; 2/4; 3/4); wofür die übrigen Fr. 160.00 verrechnet wurden, bleibt unklar. Die geforderten Spesen machen vorliegend 12.36 % (Fr. 220.00 / Fr. 1'779.75) der Prämienforderung aus und stehen somit rechtsprechungsgemäss in einem Missverhältnis zu ebendieser, ohne dass die Ausstände noch als geringfügig bezeichnet werden könnten. Die Gebühren sind folglich auf unter 10 % zu reduzieren und demnach auf einen angemessenen Betrag von Fr. 170.00 festzusetzen.

- 8 -

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin ausstehende Prämien im Gesamtbetrag von Fr. 1'779.75, aufgelaufene Zinsen bis zum 21. August 2022 in der Höhe von Fr. 37.65 sowie Verzugszins zu 5 % seit dem 22. August 2022 auf Fr. 1'779.75 und Fr. 170.00 an Mahn- und Betreibungsspesen schuldet. 5. 5.1. Nachdem der Anspruch der Beschwerdegegnerin festgestellt wurde, ist in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob ihr hierfür Rechtsöffnung erteilt werden kann. Voraussetzung dafür ist, dass sie das bei Nichtbezahlung von Prämien (und Kostenbeteiligungen) gesetzlich vorgeschriebenen Verfahren gemäss Art. 64a KVG durchgeführt hat. 5.2. Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, 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). Werden die fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen trotz Mahnung nicht bezahlt, so hat der Versicherer zwingend das Vollstreckungsverfahren einzuleiten (Art. 64a Abs. 2 KVG). Das Vollstreckungsverfahren kann nur eingeleitet werden, wenn fällige Prämien und Kostenbeiträge vorgängig gemahnt

wurden (BGE 131 V 147). Wenn nach Einleitung des Vollstreckungsverfahrens durch Einreichung des Betreibungsbegehrens gegen den Zahlungsbefehl Rechtsvorschlag erhoben wird, ist der obligatorische Krankenversicherer berechtigt, den Rechtsvorschlag mittels formeller Verfügung aufzuheben und nach Eintritt der Rechtskraft derselben die Betreibung fortzusetzen. Das Dispositiv der Verfügung muss mit Bestimmtheit auf die hängige Betreibung Bezug nehmen und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklären (BGE 119 V 329 E. 2b S. 331 mit Hinweisen, RKUV 2004 KV 274 S. 134 E. 4.2.1). Die Verfügung unterliegt dem Rechtsmittel der Einsprache bzw. der Beschwerde (Art. 52 und 54 ATSG). Ein an die Erhebung des Rechtsvorschlags anschliessendes Rechtsöffnungsverfahren nach Art. 80 SchKG findet somit in den die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreffenden betreibungsrechtlichen Verfahren in der Regel nicht statt. Mithin ist auf dem Gebiet der Sozialversicherung die erstinstanzlich verfügende Verwaltungsbehörde, die kantonale Rekursbehörde bzw. das Bundesgericht ordentlicher Richter im Sinne von Art. 79 SchKG, der zum materiellen Entscheid über die Aufhebung des Rechtsvorschlags zuständig ist (BGE 131 V 147 E. 6.2 S. 150 f. mit Hinweisen).

- 9 - 5.3. Zusätzlich zum eigentlichen Forderungsbetrag hat der Versicherte nach Art. 68 Abs. 1 SchKG die anfallenden Betreibungskosten zu bezahlen. Im Gegensatz zu Spesen werden Betreibungskosten nicht in die Betreibungsforderung miteinbezogen und die Aufhebung des Rechtsvorschlags umfasst nicht auch die Betreibungskosten (SVR 2006 KV Nr. 1 S. 5, K 144/03 E. 4.1; RKUV 2003 KV 251 S. 226). Nach Art. 68 Abs. 2 SchKG werden von den Zahlungen des Schuldners an das Betreibungsamt in erster Linie die Betreibungskosten in Abzug gebracht, womit diese im Ergebnis zur Schuld geschlagen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A\_455/2012 vom 5. Dezember 2012 E. 3). 5.4. Der Beschwerdeführer wurde ausweislich der Akten die strittigen Forderungen betreffend am 26. März (VB 1/2), 23. April (VB 1/4) und 21. Mai 2022 (VB 2/4) gemahnt und in der Folge jeweils zur Zahlung aufgefordert. In den Zahlungsaufforderungen wurde er darauf hingewiesen, dass im Falle, dass die entsprechende Zahlung nicht fristgerecht erfolge, die Betreibung angehoben werden müsse (vgl. VB 1/3; VB 2/3; VB 3/3). Die Voraussetzungen nach Art. 64a KVG wurden daher eingehalten, weshalb die Arcosana grundsätzlich zu Recht die Rechtsöffnung erteilte. 6. 6.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid dahingehend abzuändern, dass die Verzugszinsforderung für die Zeit bis 21. August 2022 auf Fr. 37.65 zu reduzieren und die Höhe der Mahnspesen von Fr. 220.00 auf Fr. 170.00 herabzusetzen ist. Es ergibt sich demnach eine Gesamtforderung von Fr. 1'987.40 (Fr. 1'779.75 + Fr. 37.65 + Fr. 170.00) nebst Zins zu 5 % seit 22. August 2022 auf Fr. 1'779.75. In diesem Umfang ist der in der Betreibung Nr. aaa des Betreibungsamtes B. erhobene Rechtsvorschlag zu beseitigen. 6.2. 6.2.1. Die vorliegende Streitigkeit betrifft das Inkasso von Versicherungsprämien und damit keine Leistung im Sinne des Art. 61 lit. fbis ATSG (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_369/2022 vom 19. September 2022 E. 6.2). Die Verfahrenskosten werden daher nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt (§ 22 Abs. 1 lit. e Verfahrenskostendekret; SAR 221.150). Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00.

- 10 - 6.2.2. Indem die INTRAS es widerrechtlicherweise unterliess, den Beschwerdeführer nach Erhalt der Kündigung zu informieren, dass die Kündigung keine Wirkung entfalte, wenn die bis einen Monat vor Ablauf der Kündigungsfrist gemahnten Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse sowie die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen

Betreibungskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt seien (vgl. E. 3.3.), hat sie diesen zum vorliegenden Beschwerdeverfahren veranlasst. Folglich sind die Verfahrenskosten gemäss dem Verursacherprinzip (vgl. § 31 Abs. 4 VRPG sowie THOMAS ACKERMANN, Verfahrenskosten in der Sozialversicherung, in: Ueli Kieser, Sozialversicherungsrechtstagung 2013, S. 216) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3. Unabhängig vom Verfahrensausgang haben weder der nicht vertretene Beschwerdeführer (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116; 110 V 134 E. 4d S. 134) noch die Beschwerdegegnerin als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. 1.1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird Ziffer 3.2 des Einspracheentscheids der Arcosana vom 10. November 2022 wie folgt angepasst: "Der von Herrn A. geschuldete Betrag für ausstehende Prämien beläuft sich auf gesamthaft CHF 1'779.75 (zzgl. Mahnspesen von CHF 170.00 sowie 5 % Verzugszins seit 1. März 2022 auf CHF 1'067.85, seit 1. April 2022 auf CHF. 355.95 und seit 1. Mai 2022 auf CHF 355.95)." 1.2. Der in der Betreuung Nr. aaa (Zahlungsbefehl des Betreibungsamtes B. vom 22. August 2022) erhobene Rechtsvorschlag wird im Umfang von Fr. 1'987.40 nebst Zins zu 5 % seit 22. August 2022 auf Fr. 1'779.75 beseitigt. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

- 11 - Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 14. Juni 2023  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der  
Gerichtsschreiber: Gössi Battaglia

## **E. 9**

August 2005 eine Gebühr von Fr. 300.00 bei einem Prämienausstand von Fr. 4'346.70. Es wurden somit in Würdigung der konkreten Gegebenheiten Spesen, die sich auf weniger als 10 % der Ausstände beliefen, als gerade noch verhältnismässig erachtet. Bei lediglich geringfügigen Ausständen hat das Bundesgericht allerdings auch eine wesentlich kleinere Differenz zwischen Ausstand einerseits und Mahn- sowie Verwaltungskosten andererseits nicht beanstandet (Urteil des Bundesgerichts K 24/06 vom 3. Juli 2005 E. 3.2 [Mahnspesen von Fr. 20.00, zuzüglich Bearbeitungsgebühren von Fr. 30.00, bei einer ausstehenden Kostenbeteiligung von Fr. 62.50]; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_874/2015 vom 4. Februar 2016 E. 4.2.2; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, N. 4 zu Art. 64a KVG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.