

## **BL\_GERICHTE 730 15 248 vom 18. März 2016**

BL Gerichte, 2016-03-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_730\\_15\\_248](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_15_248)

FR: BL\_GERICHTE 730 15 248 du 18 mars 2016

IT: BL\_GERICHTE 730 15 248 del 18 marzo 2016

### **Regeste**

Krankenversicherung Prämienschulden und Schuldnererklärung im Sinne von Art. 86 OR. Obschon der Versicherte bei der Bezahlung der strittigen Prämienforderung dieselbe elektronische Referenznummer verwendet hat wie bereits für zuvor bezahlte Rechnungen, belegt insbesondere die Übereinstimmung mit dem fraglichen Forderungsbetrag, dass seine Zahlung an die strittige Prämie anzurechnen gewesen wäre. Die strittige Forderung gilt damit als getilgt.

### **Volltext**

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 18.03.2016 730 15 248

Krankenversicherung Prämienschulden und Schuldnererklärung im Sinne von Art. 86 OR. Obschon der Versicherte bei der Bezahlung der strittigen Prämienforderung dieselbe elektronische Referenznummer verwendet hat wie bereits für zuvor bezahlte Rechnungen, belegt insbesondere die Übereinstimmung mit dem fraglichen Forderungsbetrag, dass seine Zahlung an die strittige Prämie anzurechnen gewesen wäre. Die strittige Forderung gilt damit als getilgt.

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 18. März 2016 (730 15 248) Krankenversicherung Prämienschulden und Schuldnererklärung im Sinne von Art. 86 OR. Obschon der Versicherte bei der Bezahlung der strittigen Prämienforderung dieselbe elektronische Referenznummer verwendet hat wie bereits für zuvor bezahlte Rechnungen, belegt insbesondere die Übereinstimmung mit dem fraglichen Forderungsbetrag, dass seine Zahlung an die strittige Prämie anzurechnen gewesen wäre. Die strittige Forderung gilt damit als getilgt. Besetzung Präsident Andreas Brunner, Gerichtsschreiber Stephan Paukner Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer gegen Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny, Beschwerdegegnerin Betreff Prämien A. A.\_\_\_\_ ist bei der Mutuel Krankenversicherung AG (nachfolgend Mutuel) obligatorisch gegen die Folgen von Krankheit und Unfall krankenversichert. Mit Mahnung vom 15. November 2014 forderte die Mutuel von A.\_\_\_\_ letztmals Prämien-Ausstände für Oktober 2014 in der Höhe von CHF 386.05 sowie Mahnspesen von CHF 30.— ein. Nachdem der Versicherte diese Forderung nicht beglichen hatte, leitete die Mutuel am 10. März 2015 die Betreuung für die ausstehende Prämie im Umfang von CHF 386.05 zuzüglich Mahnspesen von CHF 30.— und Dossiereröffnungskosten von CHF 60.— ein. Gegen den entsprechenden Zahlungsbefehl Nr. 21514792 des Betreibungsamtes B.\_\_\_\_ vom 12. März 2015 erhob der Versicherte am 17. März 2015 Rechtsvorschlag. In seinem Schreiben an die Mutuel vom 20. März 2015 begründete er seinen Rechtsvorschlag damit, die entsprechende Prämienrechnung am 13. Oktober 2014 bereits bezahlt zu haben. B. Mit Verfügung vom 9. April 2015 beseitigte die Mutuel den Rechtsvorschlag und verpflichtete den Versicherten zur Bezahlung des in Betreuung gesetzten Betrags von insgesamt CHF 476.05. Eine

dagegen erhobene Einsprache vom 15. April 2015 wies sie mit Entscheid vom 23. Juni 2015 ab und bestätigte die Aufhebung des Rechtsvorschlags. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass sie am 13. Oktober 2014 zwar eine Zahlung des Versicherten im Umfang von CHF 386.05 erhalten habe. Der Versicherte habe dabei jedoch keine Referenz angegeben. Seine Zahlung sei deshalb an die ebenfalls noch offene Prämienschuld für die Zeit von Januar bis Juni 2014 angerechnet worden. C. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte am 22. Juli 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids. Die Betreibung sei für unwirksam zu erklären und die bereits bezahlte Prämie sei dem Monat Oktober 2014 anzurechnen. Zur Begründung machte er zusammenfassend geltend, dass er seine Prämien seit Juli 2014 regelmässig bezahlt habe. Er habe erst jetzt erfahren, dass seine Zahlung mangels Angabe einer Referenznummer nicht zugeordnet werden könne. Dies könne er nicht akzeptieren, weil für die Zeit von Januar bis Juni 2014, für welche seine Zahlung angerechnet worden sei, Verlustscheine bestehen würden. D. Die Mutuel schloss in ihrer Vernehmlassung vom 4. September 2015 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung machte sie zusammenfassend geltend, dass die Betreibung für die in Rechnung gestellte Oktoberprämie 2014 rechtmässig erfolgt sei. Der Versicherte habe seine Prämien in der Zeit vor Juli 2014 nicht bezahlt, weshalb für diese Prämienforderungen Verlustscheine bestünden. Für seine Zahlung im Oktober 2014 habe der Beschwerdeführer einen Einzahlungsschein benutzt, mit welchem er zuvor bereits die Prämien für Juli und August 2014 bezahlt habe. Eine weitere Erklärung des Versicherten habe nicht vorgelegen. Die Zahlung des Versicherten vom 13. Oktober 2014 sei deshalb gesetzeskonform auf den entsprechenden Verlustschein für die nicht bezahlten Prämien vor Juli 2014 angerechnet worden. E. Mit Eingabe vom 20. Oktober 2015 machte der Beschwerdeführer geltend, dass er viel zu spät informiert worden sei, dass die Pfändung für die ausstehenden Prämien für die Zeit von Januar bis Juni 2014 noch nicht vollzogen gewesen sei. Er schulde der Versicherung daher tatsächlich noch CHF 386.05. Bisher sei jedoch unerwähnt geblieben, dass er der Mutuel angeboten habe, die strittige Prämie von CHF 386.05 zu bezahlen, als diese ihn angerufen habe, um das Problem zu klären. Obschon die Angelegenheit damit ohne weitere Kostenfolge hätte beendet werden können, habe die Mutuel aber auf ihrem Standpunkt beharrt. Der Präsident zieht in Erwägung: 1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen und Einspracheentscheide eines Sozialversicherungsträgers beim zuständigen Versicherungsgericht innerhalb von 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt in C.\_\_\_\_. Die örtliche und gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 auch die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts sind damit gegeben. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten. 1.2 Gemäss § 55 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10'000.--. Der vorliegend strittige Betrag beläuft sich zuzüglich den Betreibungskosten von CHF 33.30 auf insgesamt CHF 509.35. Die Angelegenheit ist daher präsidial zu entscheiden. 2.1. 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. Es besteht mit anderen Worten 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 (in der Regel monatlich) zu bezahlende Prämien zu entrichten. Der Versicherer kann seine Prämien nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonale und regional abstimmen. Massgebend ist jeweils der Wohnort der versicherten Person (Art. 61 Abs. 2 KVG).

2.2. Beahlt die versicherte Person die fälligen 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). Beahlt die versicherte Person ihre fälligen Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer von Gesetzes wegen die Betreibung anheben (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 betreibungsrechtlichen Durchsetzung verwirkt ( Gebhard Eugster , Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 2. Auflage, Basel 2007, Rz. 1028).

2.3. Wurde das Vollstreckungsverfahren eingeleitet und wird durch die betroffene Person Rechtsvorschlag erhoben, so ist der Versicherer befugt, 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 gilt als Voraussetzung, dass das Dispositiv der Krankenkassenverfügung auf die hängige Betreibung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklärt. Die Krankenkasse hat in ihrer Verfügung deshalb 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 119 V 331 E. 2b). Das zuständige Versicherungsgericht hat 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.

2.4 Gemäss Art. 64a Abs. 3 KVG hat der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie pro Schuldner und Schuldnerin den Gesamtbetrag ihrer Forderungen samt Verzugszinsen und Betreibungskosten bekannt zu geben, die zur Ausstellung eines Verlustscheines geführt haben. Der Versicherer hat die zuständige kantonale Behörde am Ende jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verlustscheine zu informieren (Art. 105f Abs. 1 KVV). Der Kanton übernimmt in der Folge 85% der Forderungen, die zuvor Gegenstand der Bekanntgabe an den Kanton waren (Art. 64a Abs. 4 KVG). Der Versicherer hat die Verlustscheine bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen aufzubewahren. Sobald die versicherte Person ihre Schuld nachträglich ganz oder teilweise gegenüber dem Versicherer begleicht, hat der Versicherer

die Hälfte des von der versicherten Person erhaltenen Betrags an den Kanton zurück zu erstatten (Art. 64a Abs. 5 KVG). 3.1 Der Sozialversicherungsprozess ist gemäss Art. 61 lit. c ATSG vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Dieser besagt, dass das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen; vgl. dazu auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 61 Rz. 60 und Art. 43 Rz. 9 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz gilt aber nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflicht der Parteien ergänzt (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen). Dazu gehört auch die Substantiierungspflicht, welche besagt, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein müssen.

3.2 Im Zusammenhang mit der Mitwirkungspflicht des mit einer Prämienforderung belasteten Versicherten hat dieser substantiiert darzulegen, weshalb der von der Krankenkasse ermittelte Forderungsbetrag unzutreffend sei (ZAK 1991 S. 126 E. II/1b). Die erhobenen Einwände müssen überprüfbar sein (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 Beschwerdebeurteilung auf eine eigene Aufstellung der von ihm getätigten Zahlungen den gestellten Anforderungen nur dann, wenn der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht durch erläuternde Bezugnahme auf eine Kontoübersicht und andere von der Krankenkasse eingereichte Akten darlegt, wie und gestützt worauf er einen abweichenden Forderungsbetrag ermittelt hat. Zur Substantiierungspflicht gehört in diesem Zusammenhang insbesondere auch aufzuzeigen, dass die Krankenversicherung den Sachverhalt unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt habe (KGE SV vom 10. März 2008, 730 06 138/86, E. 4.2 und vom 8. Februar 2008, 730 07 422/57, E. 4.2).

3.3 Gemäss Art. 86 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht [OR]) vom 30. März 1911 ist der Schuldner bei mehreren Schulden gegenüber demselben Gläubiger berechtigt, bei der Zahlung mitzuteilen, welche Schuld er tilgen will. Mangelt es an einer solchen Erklärung, wird die Zahlung an jene Schuld angerechnet, die der Gläubiger in seiner Quittung bezeichnet, vorausgesetzt, der Schuldner erhebt nicht unmittelbar Widerspruch (Art. 86 Abs. 2 OR). Dasselbe gilt auch, wenn ein Dritter anstelle des Schuldners leistet (Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2003, 4C.395/2002, E. 2.2; KGE SV vom 10. September 2015, 730 14 346/226, E. 8.3). Wenn hingegen weder eine Erklärung des Schuldners noch eine Bezeichnung auf einer allfälligen Quittung des Gläubigers vorliegt, kommt Art. 87 OR zum Zug. Demnach ist die Zahlung an die fällige Schuld anzurechnen, bei mehreren fälligen Schulden an diejenige Schuld, für die der Schuldner zuerst betrieben worden ist oder – wenn noch keine Betreibung 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). Im Rahmen des Versicherungsverhältnisses ist dem Prämienschuldner ein Erklärungsrecht im Sinne von Art. 86 Abs. 1 OR deshalb nur dann einzuräumen, falls keine berechtigten Interessen der Verwaltung entgegen stehen, welche praktisch nur darin bestehen können, eine drohende Beitragsverjährung zu verhindern (SVR 2000 AHV Nr. 13 S. 43).

4. Die Mutuel hat vom

Versicherten den Betrag von CHF 386.05 für die ausstehende KVG-Prämie für den Monat Oktober 2014 eingefordert. Sie stellt sich in diesem Zusammenhang auf den Standpunkt, dass sie die Zahlung vom 13. Oktober 2014 über CHF 386.05 nicht habe zuordnen können. Mangels anderweitiger Erklärung des Versicherten habe sie die entsprechende Gutschrift deshalb an den Verlustschein für die Prämienausstände von Januar bis Juni 2014 anrechnen dürfen. Der Beschwerdeführer anerkennt grundsätzlich die Höhe der eingeforderten Monatsprämie. Er bestreitet die geltend gemachte Forderung jedoch mit der Begründung, dass die Mutuel die für Oktober 2014 bezahlte Prämie in unzulässiger Weise älteren Prämienausständen angerechnet habe, weil hierfür Verlustscheine bestünden. Strittig und zu prüfen ist damit einzig, ob der Beschwerdeführer seine KVG-Prämie für den Monat Oktober 2014 in der Höhe von CHF 386.05 (vgl. Versicherungsausweis 2014, Beilage 2 zur Vernehmlassung der Versicherung) bereits rechtsgültig beglichen hat, oder ob die Mutuel berechtigt war, seine Zahlung vom 13. Oktober 2014 an frühere Prämien schulden für die Zeit von Januar bis Juni 2014 anzurechnen.

4.1 Aus den vorliegenden Akten geht hervor, dass für die Prämienforderungen in der Periode von Januar bis Juni 2014 ein Verlustschein gegen den Versicherten im Umfang von CHF 2'232.10 inklusive Zinsen und Kosten besteht (vgl. Verlustschein des Betreibungsamts B.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2015, Beilage 15 zur Vernehmlassung der Versicherung). Diese Tatsache blieb zwischen den Parteien unbestritten. Der Beschwerdeführer anerkennt denn auch, erst seit Juli 2014 wieder in der Lage zu sein, seine Krankenkassenrechnungen regelmässig bezahlen zu können, weshalb für die Zeit zuvor Verlustscheine bestehen würden (vgl. Beschwerdebegründung, erster Absatz). Unbestritten ist sodann, dass der Versicherte der Mutuel am 13. Oktober 2014 einen Betrag von CHF 386.05 überwiesen hat (vgl. Belastungsanzeige des Versicherten vom 13. Oktober 2014, Beilage 10 zur Vernehmlassung der Mutuel). Die Versicherung hat diese Einzahlung am 14. Oktober 2014 zwar verbucht, jedoch mit dem entsprechenden Guthaben einen Teil der durch den Verlustschein der Betreuung Nr. 2148135 gedeckten Prämienausstände für die Zeit von Januar bis Juni 2014 getilgt (Kontoübersicht der Mutuel vom 23. Juni 2015, S. 2). Entgegen der von ihr vertretenen Auffassung kann dieser Vorgehensweise jedoch nicht gefolgt werden.

4.2 Die Einzahlung des Versicherten vom 13. Oktober 2014 ist zwar offenbar mit derselben Referenznummer 2204107049 versehen worden (vgl. Zahlungsbestätigung der Mutuel vom 14. Oktober 2014, Beilage 17 zur Vernehmlassung der Mutuel; ebenso Rechtsvorschlag des Versicherten vom 20. März 2015, Beilage 8 zur Vernehmlassung der Mutuel), welche bereits für die am 11. Juli 2014 und 14. August 2014 beglichenen Prämienrechnungen betreffend Juli und August 2014 verwendet worden war (vgl. Rechnung-Nr. 220410704 vom 4. Juli 2014, Beilage 13 zur Vernehmlassung der Mutuel). Dies ändert jedoch nichts daran, dass die Beschwerdegegnerin hätte erkennen müssen, dass die Zahlung des Versicherten vom 13. Oktober 2014 ausschliesslich für die Oktoberprämie 2014 bestimmt gewesen war. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Anrechnungserklärung des Schuldners nicht zwingend ausdrücklich erfolgen muss. Sie kann sich ebenso aufgrund seines Verhaltens ergeben. Als Beispiel einer stillschweigenden Anrechnungserklärung wird praxisgemäss insbesondere die Übereinstimmung der Höhe des Zahlungsbetrages mit dem fraglichen Forderungsbetrag betrachtet, an welchen der Schuldner seine Zahlung angerechnet haben will (vgl. Urs Leu, Art. 86, in: Honsell/Vogt/Wiegand [Hrsg.], Basler Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Obligationenrecht I, Art. 1 – 529 OR, 5. Auflage, Basel 2011, N 3).

4.3 Nicht anderes verhält es sich im vorliegenden Fall. Nachdem der Versicherte ab Juli 2014 seine monatlichen Prämien wieder regelmässig zu bezahlen in der Lage war, ist offensichtlich,

dass seine Einzahlung vom 14. Oktober 2014 wie bereits seine drei Einzahlungen zuvor vom 11. Juli, 14. August und 10. September 2014 zuvor für die in jenem Zeitpunkt einzig fällige Oktoberprämie bestimmt gewesen war. Dies gilt umso mehr, weil der von ihm überwiesene Betrag exakt der monatlichen Prämienforderung von CHF 386.05 entsprochen hat (vgl. Prämienrechnung vom 18. August 2014, Beilage 3 zur Vernehmlassung der Mutuel). Es tritt hinzu, dass der Schuldner gemäss Art. 149a des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs vom 11. April 1889 (SchKG) die durch einen Verlustschein gedeckte Forderung grundsätzlich durch Zahlung an das Betreibungsamt zu tilgen hat und das Betreibungsamt den entsprechenden Betrag an den Gläubiger weiterleitet, wie dies denn auch dem Verlustschein der Betreibung 21481435 für die Prämienperiode Januar bis Juni 2014 zu entnehmen ist (vgl. Beilage 15 der Vernehmlassung der Mutuel). Nachdem der Versicherte seit Januar 2014 insgesamt sechs – mit der monatlichen Prämie betraglich nicht übereinstimmende – Teilzahlungen an das Betreibungsamt geleistet und das Betreibungsamt diese Beträge jeweils an die Mutuel weitergeleitet hatte (vgl. Kontoübersicht, Beilage 15 zur Vernehmlassung der Mutuel), war die Einzahlung des Beschwerdeführers vom 13. Oktober 2014 an die Mutuel direkt daher offenbar für die Oktoberprämie bestimmt. Wenn der Beschwerdeführer nunmehr die Auffassung vertritt, dass die Mutuel ohne grossen Aufwand hätte erkennen müssen, dass diese Einzahlung für die Oktoberprämie 2014 zu verwenden gewesen wäre (vgl. Schreiben des Versicherten vom 22. Juli 2015, Beilage 1 der Beschwerdebegründung), ist ihm somit zuzustimmen.

4.4 Obschon der Versicherte bei der Bezahlung der Oktoberprämie 2014 anstelle der richtigen Referenznummer 222494913 noch einmal dieselbe Referenznummer verwendet hatte, welche er bereits der Begleichung seiner Juli- und Augustprämie 2014 zu Grunde gelegt hatte, kann bei dieser Sachlage jedenfalls nicht davon gesprochen werden, dass keine rechtsgültige Schuldnererklärung vorgelegen hat. Zumal im Zeitpunkt der fraglichen Zahlung die nunmehr strittige Oktoberprämie 2014 fällig war, belegt die Übereinstimmung der Höhe des Zahlungsbetrages mit dem fraglichen Forderungsbetrag vielmehr, dass diese Zahlung von der Mutuel an die Oktoberprämie anzurechnen gewesen wäre. Die dargelegten Umstände geben keinerlei Anlass für eine abweichende Interpretation (vgl. Urs Leu, a.a.O., Art. 86 N 5). Die Beschwerdegegnerin hat die Zahlung des Versicherten mithin fälschlicherweise nicht an die Oktoberprämie 2014 angerechnet. Die strittige Forderung gilt als getilgt (vgl. Urs Leu, a.a.O., Art. 86 N 4). Im Ergebnis ist deshalb festzustellen, dass für Oktober 2014 keine Prämienschuld des Beschwerdeführers mehr besteht. Die Mutuel hat diesbezüglich im angefochtenen Einspracheentscheid zu Unrecht die Beseitigung des Rechtsvorschlages bestätigt. Die Beschwerde ist in diesem Punkt gutzuheissen.

5.1 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 Mutuel macht in diesem Zusammenhang Mahnkosten im Umfang von CHF 30.— sowie Dossiereröffnungskosten von CHF 60.— geltend. Gemäss Art. 3 ihrer ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (vgl. Beilage 1 zur Vernehmlassung der Mutuel) wäre sie zwar berechtigt, bei nicht fristgerechter Bezahlung der Prämien Verwaltungskosten für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen zu Lasten der versicherten Person zu erheben. Dem Gesagten zufolge hat der Versicherte die im Streit stehende Prämie aber mit Zahlung vom 13. Oktober 2014 fristgerecht und vollständig beglichen. Die geltend

gemachten Mahnspesen sind demnach nicht gerechtfertigt und somit von der Beschwerdegegnerin zu tragen. 5.2 Gleiches gilt mit Blick auf die Verzugszinsen. 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). Nach Art. 102 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) wird der Schuldner bei einer fälligen Verbindlichkeit durch die Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt. Entsprechend gilt der Versicherte ab Zustellung der Mahnung des Versicherers als säumig (vgl. Art. 105l Abs. 2 KVV). Nachdem der Versicherte die strittige Prämienforderung jedoch noch vor der ersten Mahnung der Mutuel vom 18. Oktober 2014 beglichen hatte (vgl. Beilage 4 zur Vernehmlassung der Mutuel), sind von ihm keine Verzugszinsen geschuldet. 5.3 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 auch die Kosten für den Zahlungsbefehl (vgl. Urteil des EVG vom 2. Februar 2006, K 112/05 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Im vorliegenden Fall hatte der Versicherte im Zeitpunkt der angehobenen Betreuung (vgl. Zahlungsbefehl vom 12. März 2015, Beleg 7 der Vernehmlassung der Mutuel) die strittige Prämienschuld jedoch bereits beglichen. Die Mutuel hat den Versicherten daher zu Unrecht betrieben, weshalb auch die Zahlungsbefehlskosten von ihr zu tragen sind. 6. 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. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Groupe Mutuel vom 23. Juni 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer der Groupe Mutuel für Oktober 2014 weder Prämien noch Betreuungskosten, Mahnspesen oder Verzugszinsen schuldet.

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