

BL_GERICHTE 730 17 392 / 27 vom 15. September 2017

BL Gerichte, 2017-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_17_392___27

FR: BL_GERICHTE 730 17 392 / 27 du 15 septembre 2017

IT: BL_GERICHTE 730 17 392 / 27 del 15 settembre 2017

Regeste

Prämien

Erwägungen

E. 1

Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 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. 1'254.10 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. Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat ihr der Krankenversicherer nach mindestens einer schriftlichen Mahnung eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG 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). Beahlt 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).

E. 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 Betreuung 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 Betreuung 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 Rechtsschriften 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, wenn 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 Januar und Februar 2017 in der Höhe von Fr. 760.70 (2 x

Monatsprämie à Fr. 380.35; vgl. Prämienabrechnung vom 10. Dezember 2016, Beilage 15 zur Vernehmlassung der CSS und angefochtener Einspracheentscheid, Ziffer 2.3) sowie seine ausstehenden Kostenbeteiligungen in der Höhe von insgesamt Fr. 493.40 (vgl. Leistungsabrechnungen der CSS vom 4. November 2016, 16. Dezember 2016 und 14. Januar 2017, Beilagen 16 und 17 zur Vernehmlassung der CSS) beglichen hat. Der Beschwerdeführer bestreitet die von der CSS geltend gemachte Forderung mit der bereits einspracheweise vorgebrachten Begründung, dass er die strittigen Beträge bereits bezahlt habe. Er kann diese Behauptung jedoch nicht beweisen. Nachdem er mit Einschreiben vom 27. November 2017 aufgefordert worden war, dem Gericht eine entsprechende Postquittung oder eine Belastungsanzeige einzureichen, hat er am 18. Dezember 2017 zwar insgesamt vier Kopien von postalischen Einzahlungen zu Gunsten der CSS eingereicht. Diese Einzahlungen datieren jedoch vom 4. August 2016 bzw. vom 30. Juli 2015 und wurden somit ausnahmslos alle noch vor der strittigen Prämienrechnung vom 10. Dezember 2016 bzw. vor den strittigen Leistungsabrechnungen ab 4. November 2016 in einem Zeitpunkt vorgenommen, in welchem die nunmehr von der CSS eingeforderten Prämien und Kostenbeteiligungen weder fällig noch überhaupt angefallen waren. Zudem stimmen die einzelnen Zahlungen auch in masslicher Hinsicht weder mit den geschuldeten Teilbeträgen überein, noch entspricht deren Total der geltend gemachten Schuld. Die eingereichten Zahlungsquittungen betreffen offenbar vielmehr alte Prämien schulden für die Jahre zuvor, in welchen die geschuldete Monatsprämie teils noch tiefer ausgefallen war (vgl. statt vieler: Urteil des Präsidenten des Kantonsgerichts vom 28. September 2016, Verfahren 730 16 205, E. 6.1). Entsprechend sind die Prämienzahlungen vom 30. Juli 2015 und 4. August 2016, welche aus den eingereichten Kopien hervorgehen, von der CSS auch bereits für diese alten Prämien schulden längst verbucht worden (vgl. Prämien- und Zahlungszusammenstellung der CSS, Beilage zum angefochtenen Einspracheentscheid der CSS). Der Beschwerdeführer vermag den erforderlichen Beweis seiner behaupteten Zahlung durch die eingereichten Kopien demnach offensichtlich nicht zu erbringen. Aufgrund der in zeitlicher Hinsicht augenfällig unzutreffenden Zahlungsbelege ist jedenfalls in keiner Weise dargetan, dass die von der CSS ursprünglich in Rechnung gestellten Prämien und Kostenbeteiligungen tatsächlich je beglichen worden wären. 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 2016 und 2017 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankpflegeversichert war. Seine monatlich geschuldete Prämie belief sich per 2017 dabei auf Fr. 380.35. Der Prämienausstand für die Monate Januar und Februar 2017 beläuft sich mithin auf Fr. 760.70 (vgl. Prämienaufstellung der CSS, Beilage zum angefochtenen Einspracheentscheid der CSS; Prämienabrechnung der CSS vom 10. Dezember 2016 per Januar und Februar 2017, Beilage 15 zur Vernehmlassung der CSS). Zuzüglich den nicht beglichenen Kostenbeteiligungen über insgesamt Fr. 493.40 (vgl. Leistungsabrechnungen der CSS vom 4. November 2016, 16. Dezember 2016 und 14. Januar 2017, Beilagen 16 und 17 zur Vernehmlassung der CSS) ergibt sich eine Restschuld des Versicherten in der Höhe von Fr. 1'254.10, wie sie von der CSS im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2017 korrekt festgesetzt worden ist. 6.2 Wenn der Beschwerdeführer – wie bereits in seiner vorangehenden Einsprache – einwendet, seiner Krankenkasse den strittigen Betrag bereits überwiesen zu haben, ist ihm zu entgegnen, dass dieser Einwand nicht belegt ist. Mit Blick auf seine Mitwirkungspflicht vermag die ohne korrespondierenden Belege 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. Erwägungen 5.2). Daran können die von ihm eingereichten Kopien von vier Zahlungsquittungen zu Gunsten der CSS nichts ändern. Im Gegenteil: Es ist augenfällig, dass jene Zahlungen getätigt worden sind, bevor die hier zur Diskussion stehenden Fälligkeiten überhaupt entstanden sind. Der weitere Einwand des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde vom 25. November 2017, wonach ein Buchhaltungsfehler bei der Beschwerdegegnerin vorliegen müsse, vermag daher ebenfalls nicht zu überzeugen. Weil keine Belege vorliegen, welche mit den strittigen Prämienforderungen in Verbindung gebracht werden können oder denen zu entnehmen wäre, dass der Beschwerdeführer seine Ausstände zwischenzeitlich tatsächlich beglichen hat, ist die von der CSS geltend gemachte Forderung nicht zu beanstanden. 6.3 Gestützt auf die schlüssige Aktenlage resultiert, dass die Forderung der CSS im Umfang sowohl der Prämienausstände für die Monate Januar und Februar 2017 als auch der Kostenbeteiligungen vom 4. November 2016, 16. Dezember 2016 und vom 6. Januar 2017 über insgesamt Fr. 493.40, mithin im Gesamtumfang von Fr. 1'254.10, zu Recht besteht. Die Beschwerde ist insoweit 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 2 ihres Reglements für die Versicherungen nach KVG (Ausgabe Januar 2017) ist sie berechtigt, bei nicht fristgerechter Bezahlung der Prämien Auslagen für Mahnungen zu Lasten der versicherten Person zu erheben. Die von der CSS 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 CSS geltend gemachte Inkonvenienz erweist sich demnach als rechtmässig und ist – in Bezug auf die wiederholten Mahnungen der CSS – 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. 1051 Abs. 2 KVV). Soweit die CSS auf ihre – im jeweils Voraus zu bezahlende (Art. 14 Ziffer 1 des Reglements für die Versicherungen nach KVG, Ausgabe Januar 2017, Beilage 25 zur Vernehmlassung der CSS) – Prämienforderung von Fr. 760.70 die Verzugszinsen ab 31. Januar 2017 geltend gemacht hat, scheint sie mithin übersehen zu haben, dass die Verzugszinsen erst ab Zeitpunkt der Mahnung der einzelnen Prämienbetreffnisse geschuldet sind. Vorliegend hat die CSS den Versicherten erst mit Mahnung vom 12. Februar 2017 für die ausstehenden Prämien der Monate Januar und Februar 2017 in Verzug gesetzt. Für den entsprechenden Ausstand über Fr. 760.70 ist ein Verzugszins demnach erst ab diesem Datum geschuldet. Der Beschwerdeführer hat auf den

für Januar und Februar 2017 geschuldeten Prämienbetrag von Fr. 760.70 mithin erst ab 12. Februar 2017 5% Verzugszinsen zu leisten. 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 30. Juni 2017, Beilage 20 zur Vernehmlassung der CSS) von ihm zu übernehmen sind.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Kosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

E. 8.1

Laut Art. 61 Satz 1 ATSG bestimmt sich das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht unter Vorbehalt von Art. 1 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 nach kantonalem Recht, wobei dieses einer Reihe von Anforderungen zu genügen hat, die in Art. 61 lit. a-i ATSG aufgeführt werden. Bezüglich der Verfahrenskosten hält § 20 Abs. 2 VPO fest, dass das Verfahren vor dem Kantonsgericht in Sozialversicherungssachen für die Parteien kostenlos ist (Satz 1). Einer Partei, die sich leichtsinnig oder mutwillig verhält, können jedoch Verfahrenskosten auferlegt werden (Satz 2). Diese Regelung stimmt grundsätzlich mit derjenigen von Art. 61 lit. a ATSG überein, wonach das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht für die Parteien kostenlos sein muss, jedoch einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden können. Die massgebende kantonale rechtliche Verfahrensbestimmung entspricht mithin den bundesrechtlichen (Mindest-) Anforderungen von Art. 61 lit. a ATSG.

E. 8.2

Es stellt sich die Frage, ob es sich im vorliegenden Fall rechtfertigt, dem Beschwerdeführer gestützt auf die Bestimmung von § 20 Abs. 2 Satz 2 VPO wegen mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens Verfahrenskosten zu auferlegen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann leichtsinniges oder mutwilliges Prozessverhalten vorliegen, wenn eine Partei Tatsachen wider besseres Wissen als wahr behauptet oder ihre Stellungnahme auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie bei der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist. Mutwillig ist ferner das Festhalten an einer offensichtlich gesetzwidrigen Auffassung. Die Erhebung einer aussichtslosen Beschwerde darf einer leichtsinnigen oder mutwilligen Beschwerdeführung nicht gleichgesetzt werden. Das Merkmal der Aussichtslosigkeit für sich allein lässt einen Prozess deshalb noch nicht als leichtsinnig oder mutwillig erscheinen. Vielmehr bedarf es zusätzlich des subjektiven - tadelnswerten - Elements, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne weiteres erkennen konnte, den Prozess aber trotzdem führt (BGE 128 V 324 f. E. 1b; SVR 2007 IV Nr. 19 S. 68 E. 2.2, je mit Hinweisen).

E. 8.3

Wie aufgezeigt (Erwägung 6.1 hiervor), erweist sich die vorliegende Beschwerde als offensichtlich unbegründet und die ihr zu Grunde liegende Argumentation, die geschuldeten Prämienausstände und Kostenbeteiligungen bereits bezahlt zu haben, als offensichtlich haltlos. Der Beschwerdeführer hätte bei der ihm zumutbaren und vernunftgemässen Überlegung ohne weiteres erkennen müssen, dass seine eingereichten vier Quittungskopien die behauptete Begleichung der hier zur Diskussion stehenden Ausstände nicht im Entferntesten beweisen können. Somit hätte ihm aber auch bewusst sein müssen, dass seine Beschwerde in jeder Hinsicht aussichtslos ist. Dies gilt umso mehr, weil der Beschwerdeführer nicht nur in diesem Verfahren mit Schreiben vom 27. November 2017, sondern auch in der weiter zurückliegenden Vergangenheit in diversen weiteren Verfahren unmissverständlich darauf hingewiesen worden war, dass seine Beschwerde gemäss den anwendbaren prozessualen Bestimmungen nebst einer Begründung auch die entsprechenden Beweismittel enthalten muss. Bereits in der Vergangenheit hat er wiederholt (vgl. Urteile des Präsidenten des Kantonsgerichts vom 28. September 2016 und vom 9. März 2016, Verfahren 730 16 205 und 730 15 384) ohne entsprechende Beweismittel Beschwerde erhoben. Nachdem er im hier massgebenden Verfahren nunmehr offensichtlich unzutreffende Beweismittel eingereicht hat, ist seine Beschwerdeerhebung deshalb als mutwillig zu qualifizieren, sodass es angezeigt ist, dem Beschwerdeführer wegen mutwilliger Prozessführung Verfahrenskosten aufzuerlegen. Gemäss § 19 lit. b der Verordnung über die Gebühren der Gerichte und der Strafverfolgungsbehörden (GebT) vom 15. November 2010 kann das Kantonsgericht bei leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung eine Gebühr von Fr. 100.— bis Fr. 3'000.— erheben. Berücksichtigt man, dass dem Gericht im vorliegenden Verfahren kein allzu grosser Aufwand entstanden ist, rechtfertigt es sich, die vom Beschwerdeführer zu tragenden Verfahrenskosten auf Fr. 400.— festzusetzen.

E. 8.4

Abschliessend bleibt zu prüfen, ob der CSS, wie von ihr vernehmlassungsweise beantragt, eine Prozessentschädigung zu Lasten des Beschwerdeführers zuzusprechen ist. Nach § 21 Abs. 4 VPO hat in Verfahren in Sozialversicherungssachen die obsiegende Beschwerde führende versicherte Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese Regelung stimmt mit derjenigen von Art. 61 lit. g ATSG überein, wonach die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat. Die massgebende kantonrechtliche Verfahrensbestimmung genügt somit auch in diesem Punkt den bundesrechtlichen (Mindest-) Anforderungen.

E. 8.5

Der Formulierung, wonach die "obsiegende Beschwerde führende Partei" Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat, liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen. Die in Art. 61 lit. a ATSG angeordnete Kostenfreiheit würde weitgehend ihres Gehaltes entleert, wenn die versicherte Person im Unterliegensfall damit rechnen müsste, zwar keine Gerichtskosten, hingegen eine Parteientschädigung an den obsiegenden Sozialversicherer zu bezahlen (BGE 126 V 150 E. 4b mit Hinweisen). Im Sinne einer Ausnahme vom Grundsatz, wonach dem obsiegenden Sozialversicherer kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der versicherten Person zusteht, hat das damalige EVG jedoch festgehalten, dass die Bejahung einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung nicht nur zur Pflicht führt, die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Erwägung 8.3 hiervor), sondern auch die Pflicht

begründet, den obsiegenden Sozialversicherer, soweit anwaltlich vertreten, zu entschädigen (BGE 126 V 151 E. 4b). Ist der Sozialversicherer, wie im hier zu beurteilenden Fall, anwaltlich nicht vertreten, kann er einen Anspruch auf Parteientschädigung nur dann geltend machen, wenn zusätzlich zur mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung der versicherten Person die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Parteientschädigung an eine nicht vertretene Partei erfüllt sind (BGE 128 V 323, 127 V 205). Eine solche Ausnahmesituation ist anzunehmen, wenn es sich um eine komplizierte Sache mit hohem Streitwert handelt und ferner die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig gemacht hat, der den Rahmen dessen überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Ob die dargelegten Voraussetzungen für die Zusprechung einer Parteientschädigung kumulativ erfüllt sind, beurteilt sich nach den konkreten Verhältnissen der Partei, welche eine Entschädigung geltend macht (BGE 127 V 207 E. 4b mit Hinweisen). Vorliegend handelt es sich weder um eine komplizierte Sache mit hohem Streitwert noch kann gesagt werden, die Interessenwahrung habe auf Seiten der CSS einen ausserordentlich hohen Arbeitsaufwand notwendig gemacht. Demnach kann der anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdegegnerin trotz mutwilliger Prozessführung des Beschwerdeführers keine Prozessentschädigung zu Lasten des Beschwerdeführers zugesprochen werden. Die ausserordentlichen Prozesskosten sind vielmehr wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt:
://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Rechtsvorschlag in der Betreibung des Betreibungsamtes Basel-Landschaft vom 30. Juni 2017 wird im Umfang von Fr. 1'254.10 nebst 5% Zins auf Fr. 760.70 ab 12. Februar 2017 und Mahnkosten von Fr. 150.— aufgehoben und es wird der CSS Kranken-Versicherung AG in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt. 3. Die Betreibungskosten von Fr. 73.30 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. 4 Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.— auferlegt. 5. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen dieses Urteil wurde am 24. Januar 2018 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben.

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