

# GR\_GERICHTE S 2018 103 vom 15. Mai 2019

GR Gerichte, 2019-05-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2018 103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_103)

FR: GR\_GERICHTE S 2018 103 du 15 mai 2019

IT: GR\_GERICHTE S 2018 103 del 15 maggio 2019

## Regeste

Prämien nach KVG (Zahlungsausstand) | Krankenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Mit Schreiben und mittels Telefax vom 2./24. Januar 2017 reichte A.\_\_\_\_\_ der B.\_\_\_\_\_ die Nachversicherungsbestätigung der C.\_\_\_\_\_ AG vom 12./14. Dezember 2016 ein.

### E. 3.1

Nach Art. 3 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) ist jede Person, die in der Schweiz wohnt, krankenversicherungspflichtig. Für die gesamte Schweiz gilt somit ein gesetzlich vorgeschriebenes Versicherungsobligatorium. Gemäss Art. 6 KVG sind die Kantone damit beauftragt, die Versicherungspflicht durch- zusetzen, wenn nötig auch in Form einer Zwangszuweisung an einen Kran-

- 7 - kenversicherer. Die Rechte und Pflichten der krankenversicherten Person ergeben sich individuell aus deren Versicherungszugehörigkeit. Das Versi- cherungsverhältnis gilt jeweils lediglich für die angeschlossene Person. Nur diese wird vom Versicherungsschutz erfasst, denn die obligatorische Kran- kenpflegeversicherung der Schweiz ist nach dem Prinzip der Individualver- sicherung ausgestaltet. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung der Schweiz ist also nicht als Familienversicherung konzipiert (vgl. EUGSTER, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl., Zürich/Basel/ Genf 2018, Art. 3 Rz. 2 mit weiteren Hinweisen [zit.: EUGSTER, Rechtsprechung]). Gemäss Art. 61 ff. KVG i.V.m. Art. 90 KVV ist jede versicherte Person zudem verpflichtet, im Voraus (in der Regel monatlich) zu bezahlende Prämien zu entrichten. Der Versicherer kann seine Prämien nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal und regional abstufen. Massgebend ist jeweils der Wohnort der versicher- ten Person (Art. 61 Abs. 2 KVG). Vorliegend ist unbestritten und es ergibt sich auch ohne Weiteres aus den Akten, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz in X.\_\_\_\_\_ hat (vgl. u.a. Beschwerdeschrift vom 6. August 2018). Folglich kann davon ausge- gangen werden, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich der Versiche- rungspflicht in der Schweiz untersteht. Sodann kann der Versicherungs- lice vom 4. März 2017 entnommen werden, dass für den Beschwerdeführer für das Jahr 2017 eine Monatsprämie von Fr. 385.35 geschuldet war (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 13). Demnach hatte er für den Mo- nat Oktober 2017 eine Prämie von Fr. 385.35 zu leisten (vgl. Bg-act. 7). Der Bestand der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspra- cheentscheid vom 10. Juli 2018 geltend gemachten Forderung aufgrund des Prämienausstands für den Monat Oktober 2017

ist damit grundsätzlich nachgewiesen (vgl. Bg-act. 12).

### **E. 3.1.1**

Der Beschwerdeführer macht nun allerdings in seiner Beschwerde geltend, dass das Vertragsverhältnis durch wirksame und seitens der Beschwerde-

- 8 - gegnerin bestätigte Kündigung vom 30. August 2016 per 31. Dezember 2016 beendet worden sei. Einerseits hätten per Ende 2016 keine fälligen Prämienrückstände bestanden, andererseits sei die Nachversicherungs- bestätigung der C.\_\_\_\_\_ AG beigebracht worden. Aufgrund der wirksamen Kündigung und Beendigung des Versicherungsverhältnisses per 31. Dezember 2016 seien die einseitigen und rückwirkenden Veränderungen durch die Beschwerdegegnerin weder vertragsgemäss noch gesetzlich zulässig gewesen. Demnach hätten über den 31. Dezember 2016 hinaus keine Prämien mehr gefordert werden dürfen. Entsprechend könne für den in Betreuung gesetzten Betrag keine definitive Rechtsöffnung erteilt werden und der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben. 3.1.1.1. Gemäss Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG i.V.m. Art. 94 Abs. 2 KVV kann eine versicherte Person unter Einhaltung der gesetzlichen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalenderjahres wechseln. Eingeschränkt wird der Grundsatz des freien Versichererwechsels durch Art. 64a Abs. 6 KVG, wonach säumige Versicherte, die ausstehende Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betriebskosten nicht vollständig bezahlt haben, den Versicherer nicht wechseln können. Das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer endet zudem gemäss Art. 7 Abs. 5 KVG erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Die versicherungspflichtigen Personen können den (neuen) Krankenversicherer unter den Versicherern, die nach dem Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) eine Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung haben, frei wählen (Art. 4 KVG). Die Versicherungspflicht kann nicht durch Verträge mit einer ausländischen privaten Krankenversicherung erfüllt werden, auch wenn diese gleichwertige oder gar bessere Leistungen als die obligatorische Krankenpflegeversicherung versichern sollte (vgl. EUGSTER, Die obligatorische Krankenversicherung, in: MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV,

- 9 - Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, Rz. 157 [zit.: EUGSTER, Krankenversicherung]). 3.1.1.2. Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 30. August 2016 seinen Vertrag betreffend die obligatorische Krankenpflegeversicherung fristlos bzw. hilfsweise ordentlich zum frühestmöglichen Zeitpunkt kündigte (vgl. Bg-act. 1). Die Beschwerdegegnerin bestätigte daraufhin sowohl am 5. September 2016 als auch am 10. September 2016, das Kündigungsschreiben erhalten zu haben sowie die Gültigkeit der Kündigung per 31. Dezember 2016, wenn keine Zahlungsausstände und eine Weiterversicherungsbestätigung des neuen Krankenversicherers vorliegen würden (vgl. Bg-act. 2 und 3). In der Folge reichte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin zumindest per Telefax vom 2./24. Januar 2017 die Nachversicherungsbestätigung der C.\_\_\_\_\_ AG ab 1. Januar 2017 ein (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 3). Wie bereits in Erwägung 3.1 ausgeführt, ist der Beschwerdeführer der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz unterstellt. Bei der C.\_\_\_\_\_ AG handelt es sich jedoch um eine ausländische private Krankenversicherung und somit nicht um einen in Art. 1 Abs. 1 lit. a und b KVAG genannten

Versicherer. Eine Weiterversicherungsbestätigung eines Versicherers, der nach dem KVAG eine Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung hat, lässt sich im Übrigen den Akten nicht entnehmen, weshalb die Beschwerdegegnerin die Kündigung des Beschwerdeführers per Ende Dezember 2016 zu Recht nicht akzeptierte. Die Kündigung des Versicherungsvertrags per 31. Dezember 2016 ist demnach nicht wirksam geworden, weswegen das Versicherungsverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin weiter bestand. Vor dem Hintergrund des Gesagten kann die Frage, ob per Ende 2016 auch noch Zahlungsausstände bestanden, offen bleiben. Diesbezüglich führt die Beschwerdegegnerin ohnehin aus, dass sie einen Versicherungswechsel allein aufgrund von Zahlungsausständen des Beschwerdeführers nicht hätte verweigern können, zumal die Mahnungen der Ausstände bis 31. Dezember 2016 nicht dem Beschwerdeführer, sondern seiner Mutter zugestellt worden seien (vgl. Bg-act. 12 E.2.5).

### **E. 3.1.2**

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer in seiner Replik geltend, dass er seit dem 1. Januar 2017 im Rahmen der Familienversicherung seiner Mutter mitversichert sei, weshalb die Kündigung per 31. Dezember 2016 wirksam sei und das Versicherungsverhältnis zu diesem Zeitpunkt geendet habe. Somit würden der Beschwerdegegnerin die geltend gemachten Prämien und Nebenkosten nicht zustehen. Seine Mutter arbeite bereits seit der Zeit vor dem 31. Dezember 2016 zu mehr als 75 % für einen deutschen Arbeitgeber von ihrem "Home Office" in X.\_\_\_\_\_ aus und vor Ort bei Geschäftsterminen in Deutschland, weshalb sie aufgrund ihrer schwerpunktmässigen Beschäftigung vom Wohnort in X.\_\_\_\_\_ aus zusammen mit ihren beiden Kindern der gesetzlichen Versicherungspflicht in Deutschland unterliege. Der deutsche Krankenversicherer habe wegen der überwiegenden Arbeitstätigkeit seiner Mutter von mehr als 75 % für einen deutschen Arbeitgeber gemäss dem seit dem 1. April 2012 auch für die Schweiz geltenden Art. 13 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: VO 883/2004) das Bestimmungsrecht zur gesetzlichen Grundversicherung im Rahmen der Familienversicherung. Der Beschwerdegegnerin sei dies alles bekannt, gleichwohl klammere sie sich an einen Krankenversicherungsvertrag, der längst per 31. Dezember 2016 beendet sei und welchen sie rückwirkend ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers neu installiert habe. Einem solchen Vorgehen fehle jede rechtliche Grundlage, auf welche die Prämienforderung für den Monat Oktober 2017 gestützt werden könnte. 3.1.2.1. Die Sozialversicherungssysteme der verschiedenen Staaten sind unterschiedlich organisiert und auf das jeweilige Staatsgebiet beschränkt. Beim Wechsel von einem Land zu einem anderen kann es zu doppelten Beitragsbelastungen oder Versicherungslücken sowie zum Verlust von Ansprüchen

- 11 - kommen. Um diese Probleme zu lösen, ist eine Koordinierung der nationalen Sozialversicherungssysteme notwendig (vgl. NIEDERER/ MEYER, Grenzüberschreitende Erwerbstätigkeit aus sozialversicherungs- und steuerrechtlicher Sicht, in: Der Schweizer Treuhänder vom 10/2013, S. 712). Das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (FZA; SR 0.142.112.681) sieht die Koordination der sozialen Sicherheit nach dem Muster der in der Europäischen Gemeinschaft massgebenden Regelungen vor, damit der

freie Personenverkehr nicht durch einschränkende sozialversicherungsrechtliche Regelungen behindert wird. Die Schweiz wird dadurch in die Koordination der sozialen Sicherheit der Europäischen Gemeinschaft integriert. Die wichtigsten materiellen Grundlagen der Europäischen Gemeinschaft sind die VO 883/2004 und die dazugehörige Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: DVO 987/2009). Diese Verordnungen sind durch den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II FZA per 1. April 2012 in Kraft getreten (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, Rz. 68 mit weiteren Hinweisen).

3.1.2.2. Das Koordinationsrecht nach der VO 883/2004 sieht in Art. 11 Abs. 1 den Grundsatz vor, dass ein Erwerbstätiger lediglich einem Sozialversicherungssystem unterstellt wird. Eine Versicherungspflicht in zwei oder mehr Staaten ist nicht vorgesehen. Aufgrund dieses Ausschliesslichkeitsprinzips sind keine Doppelunterstellungen oder andere Sondervorschriften mehr möglich. Versichert sind insbesondere die Risiken Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Alter, Hinterlassenschaft, Berufskrankheiten sowie auch Arbeitslosigkeit (Art. 3 Abs. 1 VO 883/2004). Ein weiterer wichtiger Grundsatz zur Vermeidung von Doppelunterstellungen ist das Erwerbssortprinzip. Ein Erwerbstätiger, der nur in einem Staat tätig ist, ist in dem Vertragsstaat versichert, in dem er seiner Erwerbstätigkeit nachgeht (Art. 11 Abs. 1 i.V.m. Art.

- 12 - 11 Abs. 3 lit. a VO 883/2004). Dieser Grundsatz gilt sowohl für selbständig als auch für unselbständig Erwerbstätige. Nicht massgeblich ist dabei, wo der Erwerbstätige wohnt oder wo sich der Sitz seines Arbeitgebers befindet (vgl. NIEDERER/MEYER, a.a.O., S. 713). Bei Erwerbstätigen, die in mehreren Staaten einer Erwerbstätigkeit nachgehen, gelten insbesondere die folgenden Koordinationsregeln. Bei Ausübung einer unselbständigen Erwerbstätigkeit in zwei oder mehr Staaten für einen Arbeitgeber ist der Arbeitnehmer entweder dem Sozialversicherungssystem des Wohnsitzstaates unterstellt, wenn er im Wohnsitzstaat einen wesentlichen Teil der Tätigkeit ausübt (Art. 13 Abs. 1 lit. a VO 883/2004), oder dem Sozialversicherungssystem unterstellt, in dessen Staat der Arbeitgeber seinen Sitz hat, sofern keine wesentliche Tätigkeit im Wohnsitzstaat ausgeführt wird (Art. 13 Abs. 1 lit. b VO 883/2004). Art. 14 Abs. 8 DVO 987/2009 hält fest, nach welchen Orientierungskriterien die Ausübung eines wesentlichen Teils der Beschäftigung zu interpretieren ist. Als wesentlich gilt die Tätigkeit, wenn sie hauptsächlich bezüglich Arbeitszeit und/oder des Arbeitsentgelts einen erheblichen Teil (aber nicht notwendigerweise den grössten Teil) der Tätigkeit ausmacht, was zutrifft, wenn dieser 25 % und mehr ausmacht (vgl. auch Leitfaden über die Krankenversicherung mit Bezug zur EU/EFTA und über die Leistungsaushilfe für Personen mit einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KVG] in der Schweiz, Ausgabe April 2019, Stand 10. April 2019, Ziff. 3.7; nachfolgend: Leitfaden; <https://www.kvg.org/stream/download---0--0--0--41.pdf>, zuletzt besucht am 15. Mai 2019). Nichterwerbstätige Familienangehörige unterstehen bezüglich der Koordination in der Krankenversicherung denselben Rechtsvorschriften wie die erwerbstätige Person. Das Koordinationsrecht geht vom Konzept einer Familienversicherung aus. Dabei ist unerheblich, ob die Familienangehörigen im zuständigen Staat im Rahmen einer Familienversicherung, einer freiwilligen Versicherung oder anderweitig versichert sind (vgl. Leitfaden Ziff. 3.9). Zur Definition der Familienangehörigen verweist die VO 883/2004 in Art. 1 lit. i Ziff. 1 auf das Recht des Wohnstaats. Unterscheidet das jeweilige Landesrecht die Familienangehörigen nicht von anderen Personen, so werden der

- 13 - Ehegatte, die minderjährigen Kinder und die unterhaltsberechtigten volljährigen Kinder als Familienangehörige angesehen (Art. 1 lit. i Ziff. 2 VO 883/2004).

3.1.2.3. Vorliegend ist aktenmässig erstellt, dass die Mutter des Beschwerdeführers in der Gemeinde X. \_\_\_\_\_ angemeldet ist und sich ihre Postanschrift ebenfalls dort befindet (vgl. Bg-act. 15 und 18 in den Verfahren S 18 113 und S 18 112). Zudem wohnen ihre beiden Kinder an derselben Adresse (vgl. Beschwerdeschrift vom 6. August 2018 und Bg-act. 15 und 18 in den Verfahren S 18 113 und S 18 112). Folglich kann davon ausgegangen werden, dass sich der Wohnsitz der Mutter des Beschwerdeführers in der Schweiz befindet. Sodann ergibt sich aus den Akten, dass die Mutter des Beschwerdeführers bei einem Rechtsanwalt in Deutschland angestellt ist (vgl. Bf-act. 14). Diesbezüglich führt der Beschwerdeführer in seiner Replik aus, dass seine Mutter bereits seit der Zeit vor dem 31. Dezember 2016 zu mehr als 75 % für einen deutschen Arbeitgeber tätig sei, wobei sie schwerpunktmässig von ihrem "Home Office" in X. \_\_\_\_\_ aus arbeite, jedoch auch Geschäftstermine in Deutschland wahrnehme (vgl. Replik vom 11. September 2018 S. 3). Damit räumt der Beschwerdeführer selbst ein, dass seine Mutter einen überwiegenden Teil ihrer Tätigkeit im Wohnsitzstaat ausführt, weshalb sie dem Sozialversicherungsrecht der Schweiz und somit der Versicherungspflicht nach KVG unterstellt ist. Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach seine Mutter der gesetzlichen Versicherungspflicht in Deutschland unterliege und die D. \_\_\_\_\_ gemäss Art. 13 VO 883/2004 das Bestimmungsrecht hinsichtlich der obligatorischen Grundversicherung seiner Mutter habe, zielt demnach ins Leere. Ebenfalls erweist sich nach dem Gesagten die A1-Bescheinigung der D. \_\_\_\_\_ über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit vom 10./13. September 2018 (vgl. Bf-act. 14), mit welcher der Beschwerdeführer nachweisen will, dass seine Mutter in Deutschland eine gesetzliche Familienversicherung für sich und ihre beiden Kinder abgeschlossen habe, als unbeachtlich. Darüber hinaus ist bezüglich der besagten Bescheinigung darauf hinzuweisen, dass dieser kei-

- 14 - nerlei Hinweise auf eine gesetzliche Familienversicherung entnommen werden können (vgl. Bf-act. 14). Sodann fehlt am Ende des Formulars der Stempel des ausstellenden Trägers (vgl. Bf-act. 14). Schliesslich ist nicht nachvollziehbar, weshalb die erwähnte Bescheinigung erst am 10./13. September 2018 rückwirkend auf den 1. Januar 2017 ausgestellt wurde (vgl. Bf-act. 14), wenn die Mutter des Beschwerdeführers ■ wie der Beschwerdeführer behauptet ■ bereits seit der Zeit vor dem 31. Dezember 2016 der Versicherungspflicht in Deutschland unterliege. Vor dem Hintergrund des Gesagten stösst die Rüge des Beschwerdeführers, wonach er seit dem 1. Januar 2017 im Rahmen der gesetzlichen Familienversicherung seiner Mutter mitversichert sei und deshalb ab diesem Datum von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreit sei, ins Leere.

### **E. 3.2**

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Krankenversicherer 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). 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, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer von Gesetzes wegen die Betreibung anheben (Art.

64a Abs. 2 KVG). Die in Art. 105b Abs. 1 KVV genannte Frist ist eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf die betriebsrechtliche Durchsetzung verwirkt. Die einzige Konsequenz ist eine Verzögerung einer allenfalls notwendigen Übernahme der Forderungen durch den Kanton nach Art. 64a Abs. 4 KVG und der Nichteintritt der Sanktionsfolgen von Art. 64a Abs. 6 und 7 KVG (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, Rz. 1324 S. 801 f.).

- 15 - Vorliegend bezahlte der Beschwerdeführer die geschuldete Prämie für den Monat Oktober 2017 in der Höhe von Fr. 385.35 nicht. Die besagte Prämie wurde dem Beschwerdeführer ordnungsgemäss in Rechnung gestellt (vgl. Bg-act. 7). Auch hielt die Beschwerdegegnerin die weiteren Vorgaben für den Ablauf des Mahnverfahrens ein. Die Prämienrechnung des Beschwerdeführers wurde nach Ablauf der Zahlungsfrist am 14. Oktober 2017 ein erstes und am 12. November 2017 ein zweites Mal gemahnt (vgl. Bg-act. 7). Somit wurde der Beschwerdeführer mit der ersten Mahnung an den Ausstand erinnert. Mit der zweiten Mahnung wurde dem Beschwerdeführer innerhalb von drei Monaten ab Fälligkeit eine Nachfrist von 30 Tagen zur Bezahlung des Ausstands eingeräumt. Gleichzeitig wurde mit dem Hinweis auf den auszugsweise wiedergegebenen Inhalt von Art. 64a Abs. 2 KVG auf die Folgen bei Nichterfüllung aufmerksam gemacht. Schliesslich leitete die Beschwerdegegnerin gegen den Beschwerdeführer beim Betriebsamt der Region die Betreibung ein (vgl. Bg-act. 8 und 9). Angesichts der schlüssigen Aktenlage ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 385.35 für die ausstehende Prämie auf dem Betreibungsweg geltend gemacht hat.

### **E. 3.3**

Beruhet die Forderung eines Gläubigers auf einem Rechtsöffnungstitel, so kann er das Rechtsöffnungsverfahren beim zuständigen Rechtsöffnungsrichter einleiten und die Beseitigung des Rechtsvorschlags verlangen (Art. 80 ff. des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG; SR 281.1]); verfügt er über keinen Rechtsöffnungstitel, so bleibt ihm das Rechtsöffnungsverfahren versagt und er ist nach Art. 79 SchKG gehalten, seinen Anspruch im Zivilprozess oder im Verwaltungsverfahren geltend zu machen. Aus dem Gesagten ergibt sich für die Krankenkassen, dass sie für ihre Geldforderungen gemäss allgemeinem betriebsrechtlichem Grundsatz auch ohne rechtskräftigen Rechtsöffnungstitel die Betreibung einleiten, im Falle des Rechtsvorschlags nachträglich eine formelle Verfügung erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft derselben die Betreibung

- 16 - fortsetzen können. Für eine direkte Fortsetzung der Betreibung ohne Durchlaufen des eigentlichen Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 SchKG gilt allerdings als Voraussetzung, dass das Dispositiv der Krankenkaserverfügung auf die hängige Betreibung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich ■ gegebenenfalls auch nur teilweise ■ 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 Rechtsvorschlags zu befinden (vgl. zum Ganzen BGE 119 V 329 E.2b; Urteil des Bundesgerichts 7B.121/2002 vom 25. September 2002 E.4.1; je mit Hinweisen). 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 den Rechtsvorschlag ausdrücklich beseitigt und die Rechtsöffnung bestätigt, in formelle Rechtskraft erwachsen

ist, kann die Betreuung fortgesetzt werden (vgl. Art. 79 Satz 2 SchKG). Im konkreten Fall wurde mit Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Mai 2018 der vom Beschwerdeführer gegen den Zahlungsbefehl Nr. 2180706 des Betreibungsamts der Region erhobene Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 486.80 beseitigt und der Beschwerdeführer zur Zahlung der ausstehenden Prämie in der Höhe von Fr. 385.35 (Prämie des Beschwerdeführers für den Monat Oktober 2017) zzgl. Zins zu 5 % ab 30. September 2017 von Fr. 11.45 sowie zu Mahnspesen von Fr. 90.-- und Betreuungskosten von Fr. 43.70 verpflichtet (vgl. Bg-act. 10). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspricht den vorhin erläuterten Vorgaben und ist somit nicht zu beanstanden.

#### **E. 3.4**

Art. 26 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 105a KVV zufolge sind auf fälligen Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüchen Verzugs- und Ver-

- 17 - gütungszinsen von 5 % zu leisten. Ein Verzugszins ist nicht erst nach der Mahnung gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG, sondern bereits ab dem vom Versicherer gesetzten letzten Zahlungstermin und somit ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit geschuldet (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, Rz. 1326). Ganz allgemein gilt auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, dass Verzugszinsen bereits ab dem Fälligkeitstermin geschuldet sind und keine Inverzugsetzung durch Mahnung erforderlich ist (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 26 Rz. 27). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 10. Juli 2018 auf der Prämienforderung bezüglich des Monats Oktober 2017 einen Verzugszins von 5 % ab 30. September 2017 geltend gemacht (vgl. Bg-act. 12). Gemäss der Prämienabrechnung vom 5. August 2017 ist die Fälligkeit der Prämie Oktober 2017 auf den 30. September 2017 festzusetzen (vgl. Bg-act. 7). Aus dem Gesagten folgt, dass der Zinssatz von 5 % gesetzeskonform ist und auch der Beginn der Verzinsung (30. September 2017) nicht zu beanstanden ist.

#### **E. 3.5**

Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 2 KVV; EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a Rz. 3). Mit anderen Worten steht die Höhe der im Zahlungsverzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenzprinzip hält (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, Rz. 1348 f.). Das Äquivalenzprinzip verlangt, dass eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C\_717/2015 vom

#### **E. 3.6**

Was schliesslich die Betreuungskosten betrifft, so sind diese gemäss Art. 68 SchKG von Gesetzes wegen geschuldet, weshalb dafür weder die Rechtsöffnung zu erteilen noch ein Rechtsvorschlag aufzuheben ist (vgl. EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a Rz. 11). Vorliegend ist der Beschwerdeführer Schuldner im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten für die Ausstellung des Zahlungsbefehls Nr. 2180706 sowie die weiteren Betreuungskosten in der Höhe von insgesamt Fr. 43.70 von ihm zu übernehmen sind (vgl. Bg-act. 9). 4. Zusammengefasst erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 10.

Juli 2018 somit als rechtens, was zur Bestätigung desselben und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 6. August 2018 führt. Der Beschwerdeführer ist daher zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin den Betrag in der Höhe von Fr. 475.35 (Prämie des Beschwerdeführers für den Monat Oktober 2017 von Fr. 385.35 und Mahnspesen von Fr. 90.--) zzgl. Zins zu 5 % auf der ausstehenden Prämie ab 30. September 2017 zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. 2180706 des Betreibungsamts der Region die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Zudem sind dem Beschwerdeführer die Kosten für die Ausstellung des Zahlungsbefehls sowie die weiteren Betreuungskosten in der Höhe von insgesamt Fr. 43.70 aufzuerlegen. 5. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht – ausser bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung – gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos ist. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

#### **E. 4**

Am 2. Februar 2017 teilte die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ mit, dass per 31. Dezember 2016 Beträge offen seien und er daher weiterhin bei ihr grundversichert bleibe. Mit Schreiben vom 18. April 2017 machte die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ erneut darauf aufmerksam, dass die Voraussetzungen für den Austritt aus der Krankenversicherung nicht erfüllt seien und er weiterhin bei der B.\_\_\_\_\_ mit der obligatorischen Grundversicherung versichert sei.

#### **E. 5**

Mit Prämienabrechnung vom 5. August 2017 stellte die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ die Prämie für den Monat Oktober 2017 in der Höhe von Fr. 385.35 in Rechnung. Nachdem sowohl die Mahnung vom 14. Oktober 2017 als auch die Zahlungsaufforderung vom 12. November 2017 erfolglos geblieben waren, leitete die B.\_\_\_\_\_ gegen A.\_\_\_\_\_ die Betreuung für die ausstehende Prämie des Monats Oktober 2017 in der Höhe von Fr. 385.35 nebst 5 % Zins seit 28. Februar 2018 sowie für Mahnspesen von Fr. 90.-- und Zins bis 27. Februar 2018 von Fr. 8.05 ein. Gegen den entsprechenden Zahlungs-

- 3 - befehl Nr. 2180706 des Betreibungsamts der Region vom 28. Februar 2018 erhob A.\_\_\_\_\_ am 23. März 2018 Rechtsvorschlag.

#### **E. 6**

Mit Verfügung vom 2. Mai 2018 forderte die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ auf, den Betrag von Fr. 530.50 (Prämie für den Monat Oktober 2017 von Fr. 385.35, Mahnspesen von Fr. 90.--, Zins zu 5 % auf Fr. 385.35 seit 30. September 2017 von Fr. 11.45, Betreuungskosten von Fr. 43.70) zu begleichen und hob den Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 2180706 im Umfang von Fr. 486.80 auf. Die dagegen erhobene Einsprache vom 25. Mai 2018 wies die B.\_\_\_\_\_ mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2018 ab und erteilte über den Betrag von Fr. 385.35 zzgl. Fr. 90.-- Mahnspesen und Zins von 5 % seit 30. September 2017 definitive Rechtsöffnung.

#### **E. 7**

Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 6. August 2018 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen: "Es wird beantragt, 1. der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. Juli 2018 und damit auch die Verfügung vom 2. Mai 2018 (Zahlungsausstand) sei aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen; 2. dem Beschwerdeführer eine

Umtriebsentschädigung für den entstandenen Aufwand in den Verfahren zu zahlen." Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass das Versicherungsverhältnis durch wirksame und bestätigte Kündigung vom 30. August 2016 per 31. Dezember 2016 beendet worden sei. Per Ende 2016 habe kein Zahlungsausstand und damit keine Säumigkeit bestanden. Der Nachweis des Nachversicherers sei sodann beigebracht worden. Demnach hätten über den 31. Dezember 2016 hinaus keine Prämien mehr gefordert werden dürfen. Entsprechend könne für den in Betreuung gesetzten Betrag keine definitive Rechtsöffnung erteilt werden und der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben.

- 4 -

#### **E. 8**

In ihrer Vernehmlassung vom 13. August 2018 beantragte die B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) unter Verweis auf den angefochtenen Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde. Ergänzend wies sie darauf hin, dass sie lediglich die Versicherungsbescheinigung der C.\_\_\_\_\_ AG betreffend den Vater, die Mutter sowie die Schwester des Beschwerdeführers erhalten habe. Die den Beschwerdeführer betreffende Nachversicherungsbestätigung sei erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereicht worden. Zudem genüge eine Nachversicherungsbestätigung der C.\_\_\_\_\_ AG ohnehin nicht. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor in X.\_\_\_\_\_ angemeldet und seine Postanschrift befinde sich ebenfalls dort, weshalb er der Versicherungspflicht in der Schweiz unterliege. Daher könne die Kündigung per 31. Dezember 2016 nicht akzeptiert werden.

#### **E. 9**

In seiner Replik vom 11. September 2018 führte der Beschwerdeführer aus, dass auch die ihn betreffende Nachversicherungsbestätigung der C.\_\_\_\_\_ AG der Beschwerdegegnerin vollständig eingereicht worden sei. Der entsprechende Versicherungsnachweis vom 12./14. Dezember 2016 sei der Beschwerdegegnerin nachweislich am 2./24. Januar 2017 sowohl im Original als auch per Telefax zugegangen. Zudem sei er seit dem 1. Januar 2017 im Rahmen der Familienversicherung seiner Mutter mitversichert. Diese arbeite bereits seit der Zeit vor dem 31. Dezember 2016 zu mehr als 75 % für einen deutschen Arbeitgeber von ihrem "Home Office" in X.\_\_\_\_\_ aus und vor Ort bei Geschäftsterminen in Deutschland, weshalb sie und ihre beiden Kinder der gesetzlichen Versicherungspflicht in Deutschland unterlägen. Der deutsche Krankenversicherer habe wegen der überwiegenden Arbeitstätigkeit seiner Mutter für einen deutschen Arbeitgeber das Bestimmungsrecht zur gesetzlichen Grundversicherung im Rahmen der Familienversicherung.

#### **E. 10**

Mit Eingabe vom 20. September 2018 reichte der Beschwerdeführer die A1-Bescheinigung der D.\_\_\_\_\_, vom 10./13. September 2018 ein, wonach

- 5 - die Mutter des Beschwerdeführers eine gesetzliche Familienversicherung ab 1. Januar 2017 in Deutschland unterhalte und damit ab diesem Zeitpunkt in der Schweiz von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht befreit sei.

#### **E. 11**

In ihrer Duplik vom 26. September 2018 führte die Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer bringe in seiner Replik erstmalig vor, dass seine Mutter der gesetzlichen Versicherungspflicht in Deutschland unterliege. Eine Person sei im Wohnstaat

versicherungspflichtig, wenn sie dort einen wesentlichen Teil (mindestens 25 %) ihrer Tätigkeit ausübe. Dies gelte für Personen, die bei einem einzigen oder bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt seien sowie auch für selbständig Erwerbstätige.

## **E. 12**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. Juli 2018. Gegen solche sozialversicherungsrechtlichen Entscheide kann Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem der Versicherte zur Zeit der Beschwerdeerhebung seinen Wohnsitz hat (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] i.V.m. Art. 56 Abs. 1 sowie Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechts-

- 6 - pflge (VRG; BR 370.100), wonach das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Damit fällt die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde in die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts. Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch den angefochtenen Einspracheentscheid berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Überdies wurde die Beschwerde frist- und formgerecht beim streitberufenen Gericht eingereicht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG). Demzufolge ist auf die Beschwerde einzutreten. 1.2. Gemäss Art. 43 Abs. 3 lit. a VRG entscheidet das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden in einzelrichterlicher Kompetenz, wenn der Streitwert Fr. 5'000.-- nicht überschreitet und keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist. Der vorliegende Streitwert beläuft sich auf Fr. 519.05 (Prämie des Beschwerdeführers für den Monat Oktober 2017 von Fr. 385.35, Mahnspeisen von Fr. 90.-- und Betreuungskosten von Fr. 43.70). Der Streitwert liegt somit unter Fr. 5'000.--. Zudem ist für diese Angelegenheit keine Fünferbesetzung vorgeschrieben, weshalb die Einzelrichterin dafür zuständig ist. 2. Streitig und zu prüfen sind der Bestand des die obligatorische Krankenpflege betreffenden Versicherungsverhältnisses über den 31. Dezember 2016 hinaus sowie die Verpflichtung des Beschwerdeführers zur Bezahlung der Oktoberprämie 2017 und von Mahn- und Betreuungskosten sowie Verzugszinsen ab 30. September 2017.

## **E. 13**

Dezember 2015 E.7.1; EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a Rz. 3). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verletzen Mahnspeisen

- 18 - von Fr. 480.-- (zzgl. Bearbeitungskosten von Fr. 90.--) bei Prämienausständen von Fr. 1'025.25, von Fr. 280.-- (zzgl. Bearbeitungskosten von Fr. 100.--) bei Prämienausständen von Fr. 735.60 sowie Mahnspeisen von Fr. 280.-- (zzgl. Bearbeitungskosten von Fr. 100.--) bei Prämienausständen von Fr. 549.95 das Äquivalenzprinzip klar. Eine vorinstanzlich vorgenommene Reduktion der Mahnkosten auf Fr. 120.-- (bei Prämienausständen von Fr. 549.95 und Fr. 735.60) bzw. Fr. 240.-- (bei

einem Prämienausstand von Fr. 1'025.25) wurde als noch tragbar erachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_874/2015 vom 4. Februar 2016 E.4.2.1 und 4.2.3). Vorliegend machte die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 10. Juli 2018 nebst einem Prämienausstand von Fr. 385.35 Mahnkosten im Umfang von Fr. 90.-- geltend (vgl. Bg-act. 12). Gemäss Art. 14.2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Beschwerdegegnerin vom Januar 2017 (nachfolgend: AVB KVG) fallen Auslagen der Beschwerdegegnerin für Mahnungen und Betreibungen zulasten der versicherten Person (vgl. Bg-act. 14). Die Geltendmachung von Mahnkosten durch die Beschwerdegegnerin ist in Anbetracht dieser Bestimmung somit grundsätzlich nicht zu beanstanden. Die Höhe der Verwaltungskosten ist in den AVB KVG nicht festgelegt. Wie vorne bereits erwähnt, ist in solchen Fällen für die Beurteilung der Angemessenheit das Äquivalenzprinzip anzuwenden. Angesichts der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_874/2015 vom 4. Februar 2016 E.4.2.1 und 4.2.3) sind die im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Juli 2018 geltend gemachten Mahngebühren von Fr. 90.-- im Verhältnis zu der Höhe des Prämienausstands von Fr. 385.35 relativ hoch. Von einem Missverhältnis der Spesen insgesamt zum Ausstand kann aber gleichwohl nicht gesprochen werden. Die besagten Mahngebühren sind dem Beschwerdeführer somit zu Recht auferlegt worden.

- 19 -

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