

GR_GERICHTE S 2018 112 vom 15. Mai 2019

GR Gerichte, 2019-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_112

FR: GR_GERICHTE S 2018 112 du 15 mai 2019

IT: GR_GERICHTE S 2018 112 del 15 maggio 2019

Regeste

Prämien nach KVG | 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- 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

- 8 - [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 zunächst darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin in der Gemeinde X._____ angemeldet ist, sich ihre Postanschrift ebenfalls dort befindet und ihre Mutter sowie ihr Bruder an derselben Adresse wohn- haft sind (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 18 und Beschwer- deschrift vom 6. August 2018 im Verfahren S 18 103). Folglich kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich der Ver- sicherungspflicht in der Schweiz untersteht. Sodann kann der Versiche- rungspolice vom 4. März 2017 entnommen werden, dass für die Beschwer- deführerin für das Jahr 2017 eine Monatsprämie von Fr. 385.35 geschuldet war (vgl. Bg-act. 16). Hinsichtlich der Juniprämie 2017 wurde der Be- schwerdeführerin eine Prämienquittung von Fr. 1.-- gewährt (vgl. Bg-act. 6). Demnach hatte sie für die Monate Juni bis September 2017 einen Be- trag von

insgesamt Fr. 1'540.40 (4x Fr. 385.35 – Fr. 1.--) zu leisten (vgl. Bg-act. 6, 7, 8 und 9). Der Bestand der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. August 2018 geltend gemachten Forderung aufgrund der Prämienausstände für die Monate Juni bis September 2017 ist damit grundsätzlich nachgewiesen (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 1 und Bg-act. 14).

E. 3.1.1

Die Beschwerdeführerin macht nun allerdings in ihrer Beschwerde geltend, dass das Vertragsverhältnis durch wirksame und seitens der Beschwerdegegnerin 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-

- 9 - 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 Betreuungskosten 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, Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, Rz. 157 [zit.: EUGSTER, Krankenversicherung]).

- 10 - 3.1.1.2. Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 30. August 2016 ihren Vertrag betreffend die obligatorische Krankenpflegeversicherung fristlos bzw. hilfsweise ordentlich zum frühestmöglichen Zeitpunkt kündigte (vgl. Bg-act. 1). Die Beschwerdegegnerin bestätigte daraufhin am 5. 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). In der Folge reichte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 2./24. Januar 2017 sowie vorab per Telefax die Nachversicherungsbestätigung der C._____ AG ab 1. Januar 2017 ein (vgl. Bf-act. 4 und Bg-act.

3). Wie bereits in Erwägung 3.1 ausgeführt, ist die Beschwerdeführerin der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz unterstellt. Bei der C._____ AG handelt es sich allerdings 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 der Beschwerdeführerin 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 der Beschwerdeführerin 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 Versicherungsvertrag allein aufgrund von Zahlungsausständen der Beschwerdeführerin nicht hätte verweigern können, zumal die Mahnungen der Ausstände bis 31. Dezember 2016 nicht der Beschwerdeführerin, sondern

- 11 - deren ihrer Mutter zugestellt worden seien (vgl. Bf-act. 1 E.2.5 und Bg-act.

E. 3.1.2

Des Weiteren macht die Beschwerdeführerin in ihrer Replik geltend, dass sie seit dem 1. Januar 2017 im Rahmen der Familienversicherung ihrer 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. Ihre 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 ihrer 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 der Beschwerdeführerin neu installiert habe. Die Beschwerdegegnerin sei an die Ausübung des Bestimmungsrechts durch den deutschen Krankenversicherer hinsichtlich der obligatorischen Grundversicherung in Deutschland gebunden und nicht berechtigt, den Zustand einer Doppelversicherung zu Lasten der Beschwerdeführerin rückwirkend und ohne deren Mitwirkung zu begründen oder rechtswidrig zu perpetuieren.

- 12 - 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 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 durchgeführte 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,

- 13 - 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. 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/de/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 Familien-

- 14 - versicherung aus. Dabei ist unerheblich, ob die Familienangehörigen im zu- ständigen 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 Landes- recht die Familienangehörigen nicht von anderen Personen, so werden der Ehegatte, die minderjährigen Kinder und die unterhaltsberechtigten volljäh- rigen Kinder als Familienangehörige angesehen (Art. 1 lit. i Ziff. 2 VO 883/2004). 3.1.2.3. Vorliegend ist aktenmässig erstellt, dass die Mutter der Beschwerdeführe- rin in der Gemeinde X. _____ angemeldet ist und sich ihre Postanschrift ebenfalls dort befindet (vgl. Bg-act. 18). Zudem wohnen ihre beiden Kinder an derselben Adresse (vgl. Bg-act. 18 und Beschwerdeschrift vom 6. Au- gust 2018 im Verfahren S 18 103). Folglich kann davon ausgegangen wer- den, dass sich der Wohnsitz der Mutter der Beschwerdeführerin in der Schweiz befindet. Sodann ergibt sich aus den Akten, dass die Mutter der Beschwerdeführerin bei Rechtsanwalt E. _____ in Deutschland, angestellt ist (vgl. Bf-act. 2). Diesbezüglich führt die Beschwerdeführerin in ihrer Re- plik aus, dass ihre 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, je- doch auch Geschäftstermine in Deutschland wahrnehme (vgl. Replik vom 5. Oktober 2018 S. 4). Damit räumt die Beschwerdeführerin selbst ein, dass ihre Mutter einen überwiegenden Teil ihrer Tätigkeit im Wohnsitzstaat aus- führt, weshalb sie dem Sozialversicherungsrecht der Schweiz und somit der Versicherungspflicht nach KVG unterstellt ist. Der Einwand der Be- schwerdeführerin, wonach ihre Mutter der gesetzlichen Versicherungs- pflicht in Deutschland unterliege und die D. _____ gemäss Art. 13 VO 883/2004 das Bestimmungsrecht hinsichtlich der obligatorischen Grund- versicherung ihrer Mutter habe, zielt demnach ins Leere. Ebenfalls erweist

- 15 - sich nach dem Gesagten die A1-Bescheinigung der D. _____ über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit vom 10./13. September 2018 (vgl. Bf-act. 2), mit welcher die Beschwerdeführerin nachweisen will, dass ihre Mutter in Deutschland eine gesetzliche Familienversicherung für sich und ihre beiden Kinder abgeschlossen habe, als unbeachtlich. Darüber hin- aus ist bezüglich der besagten Bescheinigung darauf hinzuweisen, dass dieser keinerlei Hinweise auf eine gesetzliche Familienversicherung ent- nommen werden können (vgl. Bf-act. 2). Die Beschwerdegegnerin bringt sodann zutreffend vor, dass am Ende des Formulars der Stempel des aus- stellenden Trägers fehlt (vgl. Bf-act. 2). Schliesslich ist nicht nachvollzieh- bar, weshalb die erwähnte Bescheinigung erst am 10./13. September 2018 rückwirkend auf den 1. Januar 2017 ausgestellt wurde (vgl. Bf-act. 2), wenn die Mutter der Beschwerdeführerin ■ wie die Beschwerdeführerin behauptet ■ bereits seit der Zeit vor dem 31. Dezember 2016 der Versicherungspflicht in Deutschland unterliege. Vor dem Hintergrund des Gesagten stösst die Rüge der Beschwerdeführerin, wonach sie seit dem 1. Januar 2017 im Rahmen der gesetzlichen Familienversicherung ihrer Mutter mitversichert sei und deshalb ab diesem Datum von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreit sei, ins Leere.

E. 3.1.3

Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass der Bestand der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Au- gust 2018 geltend gemachten Forderung aufgrund der Prämienausstände für die Monate Juni bis September

2017 von insgesamt Fr. 1'540.40 nach- gewiesen ist und sich die diesbezüglichen Rügen der Beschwerdeführerin als unbegründet erweisen.

E. 3.2

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Krankenversicherer ihr, nach mindestens einer schriftli- chen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs

- 16 - hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Dabei muss er die Zahlungsaufforde- rung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit ■ getrennt von allfälligen anderen Zahlungs- ausständen ■ zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV). Bezahlt die versicherte Person ihre fälligen Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszins inner- halb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer von Ge- setzes 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 be- treibungsrechtliche Durchsetzung verwirkt. Die einzige Konsequenz ist eine Verzögerung einer allenfalls notwendigen Übernahme der Forderun- gen durch den Kanton nach Art. 64a Abs. 4 KVG und der Nichteintritt der Sanktionsfolgen von Art. 64a Abs. 6 und 7 KVG (vgl. EUGSTER, Kranken- versicherung, Rz. 1324 S. 801 f.). Vorliegend bezahlte die Beschwerdeführerin die geschuldeten Prämien für die Monate Juni bis September 2017 in der Höhe von insgesamt Fr. 1'540.40 nicht. Die besagten Prämien wurde der Beschwerdeführerin ordnungsgemäss in Rechnung gestellt (vgl. Bg-act. 6, 7, 8 und 9). Auch hielt die Beschwerdegegnerin die weiteren Vorgaben für den Ablauf des Mahnverfahrens ein. Die Prämienrechnungen der Beschwerdeführerin wurden nach Ablauf der Zahlungsfrist am 15. Juli 2017, 12. August 2017 sowie 16. September 2017 ein erstes und am 12. August 2017, 16. Sep- tember 2017 sowie 14. Oktober 2017 ein zweites Mal gemahnt (vgl. Bg-act. 6, 7, 8 und 9). Somit wurde die Beschwerdeführerin mit der ersten Mahnung an den Ausstand erinnert. Mit der zweiten Mahnung wurde der Beschwer- deführerin jeweils 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 ge- macht. Schliesslich leitete die Beschwerdegegnerin gegen die Beschwer-

- 17 - deführerin am 22. Dezember 2017 beim Betreibungsamt der Region die Betreibung ein (vgl. Bg-act. 10 und 11). Angesichts der schlüssigen Aktenlage ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 1'540.40 für die ausstehenden Prämien auf dem Betreibungsweg geltend gemacht hat.

E. 3.3

Beruhet die Forderung eines Gläubigers auf einem Rechtsöffnungstitel, so kann er das Rechtsöffnungsverfahren beim zuständigen Rechtsöffnungs- richter 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 betreibungsrechtlichem Grundsatz auch ohne

rechtskräftigen Rechtsöffnungstitel die Betreuung einleiten, im Falle des Rechtsvorschlages nachträglich eine formelle Verfügung erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft derselben die Betreuung fortsetzen können. Für eine direkte Fortsetzung der Betreuung ohne Durchlaufen des eigentlichen Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 SchKG gilt allerdings als Voraussetzung, dass das Dispositiv der Kranken-kassenverfügung auf die hängige Betreuung 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 Ver- pflichtung der versicherten Person zu einer Geldzahlung zu fällen, sondern gleichzeitig als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvor- schlags 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 Hin- weisen). Schliesslich hat das zuständige Versicherungsgericht im Rahmen

- 18 - eines allfälligen Beschwerdeverfahrens den Bestand und die Höhe der For- derung 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 3. Mai 2018 der von der Beschwerdeführerin gegen den Zahlungsbefehl Nr. 2180058 des Betreibungsamts der Region erhobene Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 1'724.45 beseitigt und die Beschwerdeführerin zur Zah- lung von ausstehenden Prämien in der Höhe von Fr. 1'540.40 (Prämien der Beschwerdeführerin für die Monate Juni bis September 2017) zzgl. Zins zu 5 % ab 16. Juli 2017 von Fr. 34.05 sowie zu Mahnspesen von Fr. 150.-- und Betreuungskosten von Fr. 83.70 verpflichtet (vgl. Bg-act. 12). 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 Beitrags- forderungen und Beitragsrückerstattungsansprüchen Verzugs- und Ver- gütungszinsen von 5 % zu leisten. Ein Verzugszins ist nicht erst nach der Mahnung gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG, sondern bereits ab dem vom Ver- sicherer gesetzten letzten Zahlungstermin und somit ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit geschuldet (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, Rz. 1326). Ganz allgemein gilt auf dem Gebiete des Sozialversicherungsrechts, dass Ver- zugszinsen bereits ab dem Fälligkeitstermin geschuldet sind und keine In- verzugssetzung durch Mahnung erforderlich ist (vgl. KIESER, ATSG-Kom- mentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 26 Rz. 27). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 2. August 2018 auf den Prämienforderungen betreffend die Monate Juni

- 19 - bis September 2017 einen Verzugszins von 5 % ab 16. Juli 2017 geltend gemacht (vgl. Bf-act. 1 und Bg-act. 14). Die Beschwerdegegnerin ging da- bei von periodisch anfallenden Forderungen aus und griff für die Berech- nung des Verzugszinses auf den mittleren Verfall zurück (vgl. BGE 131 III 12 E.9.5; Bf-act. 1 E.2.7 und Bg-act. 14 E.2.7). Gemäss Prämienabrech- nungen vom 29. April 2017, 27. Mai 2017, 17. Juni 2017 sowie 8. Juli 2017 sind die Fälligkeiten der Prämien Juni bis September 2017 auf den 31. Mai 2017, 30. Juni 2017, 31. Juli 2017 sowie 31. August 2017 festzusetzen (vgl. Bg-act. 6, 7, 8 und 9). Basierend darauf ergibt sich als mittlerer Verfall ■ wie von der Beschwerdegegnerin festgelegt ■ der 16. Juli 2017. Aus dem Gesagten folgt, dass der Zinssatz von 5 %

gesetzeskonform ist und auch der Beginn der Verzinsung (16. Juli 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 13. Dezember 2015 E.7.1; EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a Rz. 3). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verletzen Mahnspesen von Fr. 480.-- (zzgl. Bearbeitungskosten von Fr. 90.--) bei Prämienausständen von Fr. 1'025.25, von Fr. 280.-- (zzgl. Bearbeitungskosten von Fr. 100.--)

- 20 - -) bei Prämienausständen von Fr. 735.60 sowie Mahnspesen 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 2. August 2018 nebst Prämienausständen von Fr. 1'540.40 Mahnkosten im Umfang von Fr. 150.-- geltend (vgl. Bf-act. 1 und Bg-act. 14). Gemäss Art.

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.

- 21 - EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a Rz. 11). Vorliegend ist die Beschwerdeführerin Schuldnerin im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten des Zahlungsbefehls Nr. 2180058 in der Höhe von Fr. 73.30 (vgl. Bg-act. 11) von ihr zu übernehmen sind. Die von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. August 2018 geltend gemachten Betreuungskosten von Fr. 83.70 (vgl. Bg-act. 14) sind aufgrund der vorliegenden Akten nicht ausgewiesen, weshalb sie entsprechend dem besagten Zahlungsbefehl auf Fr. 73.30 zu kürzen sind (vgl. Bg-act. 11). 4. Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die vorliegende Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2. August 2018 teilweise gutzuheissen ist. Die Beschwerdeführerin wird daher verpflichtet, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 1'690.40 (Prämien für die Monate Juni bis September 2017 von Fr. 1'540.40 und Mahnspesen von Fr. 150.--) zzgl. Zins zu 5 % auf den ausstehenden Prämien ab 16. Juli 2017 zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. 2180058 des Betreibungsamts der Region die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Zudem sind der Beschwerdeführerin die Kosten für die Ausstellung des

Zahlungsbefehls in der Höhe von Fr. 73.30 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 Beschwerdeführerin obsiegt in solch geringem Umfang (Fr. 83.70 – 73.30 = Fr. 10.40; vgl. vorne E.3.6), dass sich eine Parteientschädigung nicht rechtfertigt. Die teilweise obsiegende Beschwerdegegnerin hat gemäss Art. 61 lit. g ATSG keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

E. 4

Am 2. Februar 2017 teilte die B._____ A._____ mit, dass per 31. Dezember 2016 Beträge offen seien und sie 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 sie weiterhin bei der B._____ mit der obligatorischen Grundversicherung versichert sei.

E. 5

Mit Prämienabrechnung vom 29. April 2017 stellte die B._____ A._____ die Prämie für den Monat Juni 2017 in der Höhe von Fr. 384.35 in Rechnung. Mit Schreiben vom 27. Mai 2017, 17. Juni 2017 sowie 8. Juli 2017 stellte die B._____ A._____ Rechnungen für ihre Prämien für die Monate Juli bis September 2017 von je Fr. 385.35 zu. Nachdem sowohl die Mahnungen vom 15. Juli 2017, 12. August 2017 sowie 16. September 2017 als auch die Zahlungsaufforderungen vom 12. August 2017, 16. September 2017 sowie 14. Oktober 2017 erfolglos geblieben waren, leitete die B._____ am 22. Dezember 2017 gegen A._____ die Betreuung für die ausstehenden Prämien der Monate Juni bis September 2017 in der Höhe von Fr. 1'540.40

- 3 - nebst 5 % Zins seit 16. Juli 2017 sowie für Mahnspesen von Fr. 150.-- ein. Gegen den entsprechenden Zahlungsbefehl Nr. 2180058 des Betreibungsamts der Region vom 10. Januar 2018 erhob A._____ am 8. Februar 2018 Rechtsvorschlag.

E. 6

Mit Verfügung vom 3. Mai 2018 forderte die B._____ A._____ auf, den Betrag von Fr. 1'808.15 (Prämien für die Monate Juni bis September 2017 von Fr. 1'540.40, Mahnspesen von Fr. 150.--, Zins zu 5 % auf Fr. 1'540.40 seit 16. Juli 2017 von Fr. 34.05, Betreuungskosten von Fr. 83.70) zu begleiten und hob den Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 2180058 im Umfang von Fr. 1'724.45 auf. Die dagegen erhobene Einsprache vom 25. Mai 2018 wies die B._____ mit Einspracheentscheid vom 2. August 2018 ab und erteilte über den Betrag von Fr. 1'540.40 zzgl. Fr. 150.-- Mahnspesen und Zins von 5 % seit 16. Juli 2017 definitive Rechtsöffnung.

E. 7

Hiergegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 31. August 2018 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen: "Es wird beantragt, 1. der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 2. August 2018 und damit auch die Verfügung vom 3. Mai 2018 (Zahlungsausstand) sei aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen; 2. der Beschwerdeführerin 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

- 4 - definitive Rechtsöffnung erteilt werden und der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben.

E. 8

In ihrer Vernehmlassung vom 18. September 2018 beantragte die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) unter Verweis auf den angefochtenen Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde.

E. 9

Mit Eingabe vom 20. September 2018 reichte die Beschwerdeführerin die A1-Bescheinigung der D._____, vom 10./13. September 2018 ein, wonach die Mutter der Beschwerdeführerin 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. 10

In ihrer Replik vom 5. Oktober 2018 führte die Beschwerdeführerin aus, dass die sie 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 sie seit dem 1. Januar 2017 im Rahmen der Familienversicherung ihrer 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 ihrer Mutter für einen deutschen Arbeitgeber das Bestimmungsrecht zur gesetzlichen Grundversicherung im Rahmen der Familienversicherung. Die Beschwerdegegnerin sei an die Ausübung des Bestimmungsrechts durch den deutschen Krankenversicherer hinsichtlich der obligatorischen Grundversicherung in Deutschland gebunden und nicht be-

- 5 - rechtiq, den Zustand einer Doppelversicherung zu Lasten der Versicherten rückwirkend und ohne deren Mitwirkung zu begründen oder rechtswidrig zu perpetuieren.

E. 11

In ihrer Duplik vom 9. November 2018 führte die Beschwerdegegnerin aus, die Beschwerdeführerin bringe in ihrer Replik erstmalig vor, dass ihre Mutter bei der D._____ eine Familienversicherung ab 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2019 abgeschlossen habe, weshalb sie für Prämien ab 1. Januar 2017 nicht mehr belangt werden könne. Die A1-Bescheinigung über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit sei am 10./13. September 2018 rückwirkend auf den 1. Januar 2017 ausgestellt worden. Auf diesem Formular sei als Wohnadresse der Mutter der Beschwerdeführerin eine Adresse in Deutschland angegeben worden. Es sei jedoch keine Adresse vom Aufenthaltsstaat erwähnt worden. Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin sowie ihre Mutter nach

wie vor in X._____ angemeldet seien. Zudem sei auf dem besagten Formular nicht ersichtlich, ob weitere Familienangehörige betroffen seien. Es gebe keine Hinweise auf eine gesetzliche Familienversicherung. Am Ende des Formulars seien Angaben zur D._____ gemacht worden. Jedoch fehle auf dem Formular der Stempel derselben. Sodann habe die Beschwerdegegnerin bis heute weder vom aushelfenden Träger noch von der Gemeinde X._____ die Mitteilung erhalten, dass die Beschwerdeführerin bzw. ihre Mutter von der Versicherungspflicht in der Schweiz entbunden seien. Schliesslich bringe die Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren erstmalig vor, dass ihre 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.

- 6 -

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 2. August 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]). Die Beschwerdeführerin 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 Verwaltungsrechtspflege (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. Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin 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.

- 7 - 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. 1'774.10 (Prämien der Beschwerdeführerin für die Monate Juni bis September 2017 von Fr. 1'540.40, Mahnspesen von Fr. 150.-- und Betreuungskosten von Fr. 83.70). 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 der Beschwerdeführerin zur Bezahlung von Prämien für die Monate Juni bis September

2017, Mahn- und Be- treibungskosten sowie Verzugszinsen ab 16. Juli 2017.

E. 14

E.2.5).

E. 14.2

der allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Beschwerdegegnerin vom Januar 2017 (nach- folgend: AVB KVG) fallen Auslagen der Beschwerdegegnerin für Mahnun- gen und Betreibungen zulasten der versicherten Person (vgl. Bg-act. 17). Die Geltendmachung von Mahnkosten durch die Beschwerdegegnerin ist in Anbetracht dieser Bestimmung somit grundsätzlich nicht zu beanstan- den. Die Höhe der Verwaltungskosten ist in den AVB KVG nicht festgelegt. Wie vorne bereits erwähnt, ist in solchen Fällen für die Beurteilung der An- gemessenheit das Äquivalenzprinzip anzuwenden. Angesichts der darge- legten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesge- richts 9C_874/2015 vom 4. Februar 2016 E.4.2.1 und 4.2.3) kann bei den im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. August 2018 geltend ge- machten Mahngebühren von Fr. 150.-- (bei Prämienausständen von Fr. 1'540.40) nicht von einem Missverhältnis der Spesen insgesamt zu den Ausständen gesprochen werden. Die besagten Mahngebühren sind der Beschwerdeführerin somit zu Recht auferlegt worden.

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