

# GR\_GERICHTE S 2018 4 vom 16. Juli 2018

GR Gerichte, 2018-07-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2018\\_4](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_4)

FR: GR\_GERICHTE S 2018 4 du 16 juillet 2018

IT: GR\_GERICHTE S 2018 4 del 16 luglio 2018

## Regeste

Prämien nach KVG | Krankenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Nachdem diese Mahnungen erfolglos geblieben waren, leitete die B.\_\_\_\_\_ am 31. Juli 2017 gegen A.\_\_\_\_\_ die Betreibung für ausstehende Prämien in der Höhe von Fr. 1'470.35 nebst 5 % Zins seit 1. April 2017 sowie für Mahnspesen in der Höhe von Fr. 110.-- ein. Gegen den entsprechenden Zahlungsbefehl Nr. 20171288 des Betreibungsamts vom 2. August 2017 erhob A.\_\_\_\_\_ am 5. August 2017 Rechtsvorschlag.

### E. 3.1

Der Abschluss der Krankenpflegeversicherung gehört zu den laufenden Bedürfnissen der Familie im Sinne von Art. 166 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210). Für Prämien und Kostenbeteiligungen haften die Ehegatten solidarisch. Die Eltern haben gemeinsam für den gebührenden Unterhalt der Familie zu sorgen (Art. 163 Abs. 1 ZGB). Sie haben insbesondere auch für den Unterhalt der Kinder aufzukommen (Art. 276 Abs. 1 ZGB). Dazu gehört auch die Bezahlung von Beiträgen an die Sozialversicherungen (vgl. BGE 125 V 435 E.3b). Dies hat zur Folge, dass jeder der Ehegatten für die gesamte Forderung belangt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts K 4/07 vom 26. November 2007 E.4.1 ff.; Art. 144 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) [OR; SR 220]). Demgemäss ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die ausstehenden Prämien der Ehefrau und der Tochter gegenüber dem Beschwerdeführer geltend gemacht bzw. die Betreibung gegen ihn angehoben hat (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 22).

### E. 3.2

Gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz für die Krankenpflege versichern. Mit anderen Worten besteht ein gesetzlich vorgeschriebenes Versicherungsobligatorium. Nach Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) sind Ausländer und Ausländerinnen mit einer Aufenthaltsbewilligung verpflichtet, sich innert drei Monaten zu versichern, nachdem sie sich bei der für die

- 8 - Einwohnerkontrolle zuständigen Stelle angemeldet haben (Satz 1). Bei rechtzeitigem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Anmeldung des Aufenthalts (Satz 2). Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts (Satz 3). Gemäss Art. 61 ff. KVG i.V.m. Art. 90 KVV ist jede versicherte Person ebenso verpflichtet, für die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Voraus (in der Regel monatlich) zu bezah-

lende Prämien zu entrichten. Vorliegend wurde gemäss den Anträgen der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers für die Aufnahme in die obligatorische Krankenversicherung als Versicherungsbeginn der 1. Februar 2017 festgelegt (vgl. Bg-act. 12 S. 2 und Bg-act. 17 S. 2). Sodann führte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid aus, den Zusicherungen der Aufenthaltbewilligung EU/EFTA sei zu entnehmen, dass der Aufenthalt der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers in der Schweiz am 1. Februar 2017 begonnen habe (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 1). Dagegen wendet der Beschwerdeführer nichts ein, weshalb vorliegend davon auszugehen ist, dass seine Ehefrau und seine Tochter seit dem 1. Februar 2017 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenversichert sind. Folglich hatten die Ehegatten von Februar bis April 2017 monatliche Prämien für C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ von insgesamt Fr. 200.70 (Fr. 168.05 + Fr. 32.65) und somit einen Betrag von Fr. 602.10 für die genannten Monate zu leisten (vgl. Bg-act. 14 und 19). Der Bestand der von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid geltend gemachten Forderung aufgrund der Prämienausstände für die Monate Februar bis April 2017 ist damit grundsätzlich nachgewiesen (vgl. Bf-act. 1).

### **E. 3.3**

Der Beschwerdeführer macht nun allerdings geltend, dass die obligatorische Krankenversicherung für seine Ehefrau und seine Tochter erst per 1. Mai 2017 begonnen habe, zumal er nie über den Status der entsprechenden Versicherungsanträge informiert bzw. der Vertragsabschluss zu keiner Zeit mitgeteilt worden sei und keine Vertragsurkunden sowie keine

- 9 - Krankenversicherungskarten zugestellt worden seien, er mithin vom Vertragsabschluss erst durch eine postalisch zugestellte Mahnung vom Mai 2017 erfahren habe. Vorliegend hielt die Beschwerdegegnerin auf ihrem Antragsformular für die Aufnahme in die obligatorische Krankenversicherung im Feld "Kundenbereich – Elektronische Post" folgendes fest: "Lassen Sie sich die B.\_\_\_\_\_ - Korrespondenz in elektronischer Form zustellen und tätigen Sie ihre Zahlungen online! Mit wenigen Klicks können Sie eine Änderung ihrer Versicherungsdeckung beantragen, Ihre Personendaten verwalten, auf unsere Formulare zugreifen und den Status Ihrer Anfragen verfolgen." Den Versicherungsanträgen der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers vom 25. Januar 2017 ist sodann zu entnehmen, dass die Eröffnung eines solchen Online-Kontos für den Kundenbereich explizit gewünscht wurde. Gleichzeitig bestätigten der Beschwerdeführer und seine Ehefrau mit dem Ankreuzen und ihrer Unterschrift auf den besagten Versicherungsanträgen, dass sie den Online-Vertrag gelesen haben und damit einverstanden sind (vgl. Bg-act. 12 S. 2 und Bg-act. 17 S. 2). Diese Vertragsbedingungen halten in Ziff. 5 lit. e unter anderem fest, dass auf jeglichen Postversand durch die Beschwerdegegnerin verzichtet wird und es in der Verantwortung des Versicherungsnehmers liegt, den Kundenbereich zu konsultieren und seine finanziellen Verpflichtungen gegenüber der Beschwerdegegnerin fristgerecht nachzukommen ([https://www.\\_\\_\\_\\_\\_.ch](https://www._____.ch) [zuletzt besucht am 26. Juli 2018]). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass gemäss dem Print-Screen des elektronischen Kundenkontos der Familie sämtliche Korrespondenz und sämtliche Versicherungsunterlagen insb. die Versicherungspolice der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers elektronisch zugestellt wurden (vgl. Bg-act. 29). Vor diesem Hintergrund hatte der Beschwerdeführer ■ wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt ■ jederzeit Zugriff auf die Versicherungsdokumente. Die Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er nie über

den Status der Versicherungsanträge seiner Ehefrau und seiner Tochter informiert bzw. ihm der Vertragsab-

- 10 - schluss zu keiner Zeit mitgeteilt worden sei und die Vertragsurkunden nie zugestellt worden seien, zielen damit ins Leere. Ebenfalls unbehelflich ist nach dem Ausgeführten der Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin die Krankenversicherungskarten seiner Ehefrau und seiner Tochter lange Zeit nicht ausgestellt habe. Diesbezüglich führte die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid aus, dass der Beschwerdeführer und seine Ehefrau jeweils mit Schreiben vom 17. Februar 2017, 20. März 2017 und 20. April 2017 aufgefordert worden seien, die AHV-Nummern mitzuteilen. Erst nach deren Erhalt hätten die entsprechenden Versicherungskarten am 22. Mai 2017 bzw. 23. August 2017 ausgestellt werden können (vgl. Bf-act. 1). Der Beschwerdeführer hat zudem auch selber eingestanden, dass er von der Beschwerdegegnerin aufgefordert worden sei, die für die Ausstellung der Krankenversicherungskarten zwingend erforderlichen AHV-Nummern mitzuteilen (vgl. Beschwerde vom 10. Januar 2018). Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass die Ehefrau und die Tochter des Beschwerdeführers seit dem 1. Februar 2017 bei der Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege versichert sind und sich die diesbezüglichen Rügen des Beschwerdeführers als unbegründet erweisen, weshalb der Bestand der von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid geltend gemachten Forderung aufgrund des Prämienausstands für die Monate Februar bis April 2017 von insgesamt Fr. 602.10 nachgewiesen ist.

#### **E. 3.4**

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

- 11 - Person ihre fälligen Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer von Gesetzes wegen die Betreuung 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, in: MEYER [Hrsg.] Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, Rz. 1324 S. 801 f. [zit.: EUGSTER, Krankenversicherung]). Vorliegend bezahlte der Beschwerdeführer die geschuldeten Prämien seiner Ehefrau und seiner Tochter für die Monate Februar bis April 2017 in der Höhe von Fr. 602.10 nicht. Die besagten Prämien wurden dem Beschwerdeführer bzw. seiner Ehefrau ordnungsgemäss in Rechnung gestellt (vgl. vorne E.3.3 und Bg-act. 29). Auch hielt die Beschwerdegegnerin die weiteren Vorgaben für den Ablauf des Mahnverfahrens ein. Die Prämienrechnungen der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers wurden nach Ablauf der Zahlungsfrist am 16. Juni 2017 ein erstes und am 30. Juni 2017 ein zweites Mal gemahnt (vgl. Bg-act. 15,

16, 20 und 21). Somit wurde der Beschwerdeführer bzw. seine Ehefrau mit der ersten Mahnung an den Ausstand erinnert. Mit der zweiten Mahnung wurde dem Beschwerdeführer bzw. seiner Ehefrau eine Nachfrist von 30 Tagen zur Bezahlung des Ausstands eingeräumt. Gleichzeitig wurde auf die Folgen des Zahlungsverzugs hingewiesen. Schliesslich leitete die Beschwerdegegnerin gegen den Beschwerdeführer am 31. Juli 2017 beim Betreibungsamt der Region die Betreibung ein (vgl. Bg-act. 22). Angesichts der schlüssigen Aktenlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 602.10 auf dem Betreibungsweg geltend gemacht hat.

- 12 -

### **E. 3.5**

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; SR 281.1) gilt als Voraussetzung, dass das Dispositiv der Krankenkassenverfügung 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. BGE 119 V 329 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 Betreibung fortgesetzt werden. Vorliegend wurde mit Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. September 2017 der vom Beschwerdeführer gegen den Zahlungsbefehl Nr. 20171288 des Betreibungsamts erhobene Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 775.40 beseitigt und der Beschwerdeführer zur Zahlung von ausstehenden Prämien in der Höhe von Fr. 602.10 (Prämien der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers für die Monate Februar bis April 2017) sowie zu Mahnspesen von Fr. 100.-- und Betreibungskosten in der Höhe von Fr. 73.30 verpflichtet (vgl. Bg-act. 24). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspricht den vorhin erläuterten Vorgaben und ist somit nicht zu beanstanden.

- 13 -

### **E. 3.6**

Art. 26 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 105a KVV zufolge sind auf fälligen Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüchen Verzugs- und Vergütungszinsen von 5 % zu leisten (vgl. auch Art. 15.4 der allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung im Sinne des KVG der Beschwerdegegnerin vom 1. Januar 2013 (nachfolgend: AVB KVG)). 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 S. 802). Ganz

allgemein gilt auf dem Gebiete 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). Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid auf den Prämienforderungen einen Verzugszins von 5 % ab 1. April 2017 geltend gemacht (vgl. Bf-act. 1). Gemäss Art. 15.1 AVB KVG sind die Prämien im Voraus spätestens am vereinbarten Fälligkeitsdatum zu bezahlen (vgl. Bg-act. 8). In den Versicherungsanträgen der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers ist eine monatliche Prämienfälligkeit vermerkt (vgl. Bg-act. 12 S. 2 und Bg-act. 17 S. 2). Da die Prämien gemäss Art. 90 KVV ebenfalls im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen sind, sind die Prämien jeweils am letzten Tag des Monats fällig, der demjenigen vorgeht, für den die Prämien zu entrichten sind. Somit liegen im konkreten Fall folgende Fälligkeiten vor: Prämien Februar 2017: 31. Januar 2017, Prämien März 2017: 28. Februar 2017, Prämien April 2017: 31. März 2017. Aus dem Gesagten folgt, dass der Zinssatz von 5 % gesetzeskonform ist und auch der Beginn der Verzinsung (1. April 2017) nicht zu beanstanden ist, zumal die Monatsprämien zu diesem Zeitpunkt bereits fällig waren.

- 14 -

### **E. 3.7**

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, in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, KVG, Zürich/Basel/Genf 2010, Art. 61 Rz. 15 [zit.: EUGSTER, Rechtsprechung]). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer im angefochtenen Einspracheentscheid zusätzlich zu den Prämienausständen Mahnspesen in der Höhe von Fr. 100.-- auferlegt (vgl. Bf-act. 1). Gemäss Art. 17.1 AVB KVG wird der versicherten Person eine Beteiligung an den zusätzlichen Verwaltungskosten für Mahnungen und Zahlungseinladungen von Fr. 10.-- bzw. Fr. 30.-- auferlegt (vgl. Bg-act. 8). Vor dem Hintergrund dieser Bestimmung sind die von der Beschwerdegegnerin in Rechnung gestellten Mahnkosten von insgesamt Fr. 100.-- (2 x Fr. 10.-- + 3 x Fr. 30.-- abzüglich Fr. 10.-- [aus Kulanz stornierte Mahnspesen]) nicht zu beanstanden (vgl. Bg-act. 9, 10, 11, 16 und 21).

### **E. 3.8**

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. 61 Rz. 22). Vorliegend ist der Beschwerdeführer Schuldner im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten des Zahlungsbefehls Nr. 20171288 in der Höhe von Fr. 73.30 von ihm zu übernehmen sind (vgl. Bg-act. 23). 4. Zusammengefasst erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2017 somit als rechtmässig, was zur Bestätigung desselben und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 10. Januar 2018 führt. Der Beschwerdeführer ist daher verpflichtet, der Be-

- 15 -  
schwerdegegnerin den Betrag in der Höhe von Fr. 702.10 (Prämien der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers für die Monate Februar bis April 2017 von Fr. 602.10

und Mahnspesen von Fr. 100.--) zuzüglich Zins zu 5 % auf den ausstehenden Prämien ab 1. April 2017 zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. 20171288 vom 2. August 2017 die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Zudem sind dem Beschwerdeführer 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 obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

#### **E. 4**

Mit E-Mail vom 21. August 2017 teilte A.\_\_\_\_\_ der B.\_\_\_\_\_ mit, dass er die Prämien seiner Ehefrau und seiner Tochter für die Monate Februar bis April 2017 bestreite. Seine Prämienausstände ab April 2017 sowie die ausstehenden Prämien seiner Ehefrau und seiner Tochter ab Mai 2017 werde er begleichen. Am 25. August 2017 erhielt die B.\_\_\_\_\_ Zahlungen von

- 3 - A.\_\_\_\_\_ in der Höhe von insgesamt Fr. 1'892.55. Dieser Betrag wurde den ausstehenden Prämien von A.\_\_\_\_\_ für die Monate April bis August 2017 sowie den Prämienausständen seiner Ehefrau und seiner Tochter für die Monate Mai bis August 2017 zugeordnet. Aus Kulanz reduzierte die B.\_\_\_\_\_ zusätzlich die Mahnspesen um Fr. 10.--. Damit reduzierte sich die strittige Forderung um insgesamt Fr. 878.25.

#### **E. 5**

Mit Verfügung vom 22. September 2017 beseitigte die B.\_\_\_\_\_ den erhobenen Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 775.40 und verpflichtete A.\_\_\_\_\_ zur Zahlung ausstehender Prämien in der Höhe von Fr. 602.10 (Prämien von C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ für die Monate Februar bis April 2017) sowie zu Mahnspesen von Fr. 100.-- und Betreuungskosten in der Höhe von Fr. 73.30.

#### **E. 6**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 16. Oktober 2017 Einsprache und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung mit der Begründung, dass er für seine Ehefrau und seine Tochter weder jemals eine Mitteilung über den Vertragsabschluss noch eine Vertragsurkunde oder eine Krankenversicherungskarte erhalten habe und deshalb den Versicherungsbeginn erst per 1. Mai 2017 anerkenne. Daraufhin teilte die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 2. November 2017 mit, wie von ihm gewünscht seien die Versicherungspolice in seinem Kundenbereich auf www.\_\_\_\_\_.ch abgelegt worden. Nach der Deaktivierung des Kundenbereichs seien die Dokumente am 2. Mai 2017 zusätzlich per Post zugestellt worden. Der Beginn der Versicherungsdeckung im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung stehe nicht zur Disposition, vielmehr müsse eine lückenlose Deckung gewährleistet werden. Gleichzeitig forderte die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ auf, den offenen Betrag in der Höhe von Fr. 775.40 innert 20 Tagen zu bezahlen, andernfalls ein entsprechender Einspracheentscheid ergehe. Eine weitere Rückmeldung oder Zahlung seitens von A.\_\_\_\_\_ erfolgte nicht, weshalb die B.\_\_\_\_\_ die erhobene Einsprache

- 4 - mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2017 abwies und ihre geltend gemachte Forderung zusammen mit der Rechtsöffnung bestätigte.

## **E. 7**

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 10. Januar 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte die Abweisung (recte: Aufhebung) des angefochtenen Einspracheentscheids. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass seine Anmeldung für die Aufnahme in die obligatorische Krankenversicherung über einen freien Mitarbeiter im Dezember 2016 erfolgt sei. Dabei sei zwar die elektronische Übermittlung angekreuzt worden, jedoch sei ihm zugesichert worden, dass dies nur Rechnungen betreffe. Der freie Mitarbeiter habe ihm nie mitgeteilt, dass es sich dabei um ein Portal handle, in welches er sich einloggen müsse. Auch seien ihm seitens der B.\_\_\_\_\_ keine Zugangsdaten und Freischaltungslinks zugesandt worden. Er habe seinen Vertrag und die Krankenversicherungskarte innert kürzester Zeit per Post erhalten. Entsprechend sei er auch bei der Anmeldung für seine Ehefrau und seine Tochter davon ausgegangen, dass sie über die erfolgreiche Aufnahme in die Versicherung informiert würden. Dies sei nicht der Fall gewesen und sie hätten erst durch eine Mahnung vom Vertragsabschluss Kenntnis erhalten. Der freie Mitarbeiter habe ihm versprochen, sich um die fehlenden Verträge und Versicherungskarten zu kümmern. Allerdings hätten sie von ihm nichts mehr gehört. Der Beschwerdeführer habe dann mit der B.\_\_\_\_\_ direkt Kontakt aufgenommen, jedoch seien alle Schreiben unbeantwortet geblieben. Nach einem Telefongespräch mit einem Mitarbeiter der B.\_\_\_\_\_ sei ihm versprochen worden, dass nach Rücksprache mit der Inkassoabteilung ein Vergleichsvorschlag unterbreitet werde. Die B.\_\_\_\_\_ habe sich allerdings nicht mehr gemeldet und es sei ein Betreibungsverfahren eingeleitet worden. Das Verhalten der B.\_\_\_\_\_ (Ignorieren der Einwände und Anliegen des Beschwerdeführers, Nichtzustellen der Zugangsdaten für die Online-Plattform) könne nicht hingenommen werden. Auch seien sämtliche

- 5 - aussergerichtlichen Einigungsversuche seitens des Beschwerdeführers von der B.\_\_\_\_\_ nicht beachtet worden.

## **E. 8**

In ihrer Vernehmlassung vom 30. Januar 2018 beantragte die B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und verwies hierzu auf den Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2017.

## **E. 9**

Mit freigestellter Replik vom 9. Februar 2018 teilte der Beschwerdeführer mit, dass das Antragsformular für seine Ehefrau und seine Tochter per Post durch einen freien Mitarbeiter zugeschickt und ausgefüllt an diesen zurückgesendet worden sei. Er sei nie über den Eingang sowie den Status des Versicherungsantrags informiert worden. Nach eigenen Recherchen habe er herausgefunden, dass man bei einem Online-Antrag stets per E-Mail über den Status informiert und bei erfolgreicher Aufnahme in die Krankenversicherung aufgefordert werde, ein Online-Konto zu eröffnen.

## **E. 10**

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Duplik vom 20. Februar 2018 aus, wie aus dem Print-Screen des elektronischen Kundenkontos hervorgehe, seien die Versicherungspolizen elektronisch zugestellt worden. Der Beschwerdeführer habe jederzeit Zugriff auf diese Dokumente gehabt. Daher sei seine Rüge, er sei nie vom Eingang bei der Beschwerdegegnerin oder über den Status des Antrags informiert worden, nicht

nachvollziehbar.

## **E. 11**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 6 - Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2017. 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 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. Als Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit 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. 775.40 (Prämien der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers für die Monate Februar bis April 2017 von Fr. 602.10, Mahnspesen von Fr. 100.-- und Betreuungskosten von Fr. 73.30). Der Streitwert liegt somit unter Fr. 5'000.--. Zudem ist

- 7 - für diese Angelegenheit keine Fünferbesetzung vorgeschrieben, weshalb die Einzelrichterin dafür zuständig ist. 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Krankenkassenprämien der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers für die Monate Februar bis April 2017 zu Recht eingefordert und der Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl Nr. 20171288 des Betreibungsamts mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2017 rechtmässig (teilweise) aufgehoben wurden.

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