

# GR\_GERICHTE S 2019 124 vom 23. Dezember 2019

GR Gerichte, 2019-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2019\\_124](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_124)

FR: GR\_GERICHTE S 2019 124 du 23 décembre 2019

IT: GR\_GERICHTE S 2019 124 del 23 dicembre 2019

## Regeste

Prämien nach KVG | Krankenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Am 1. Februar 2017 teilte die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ mit, dass per 31. Dezember 2016 Beträge offen seien und sie daher weiterhin bei ihr grundversichert bleibe.

### 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 [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).

- 7 - Vorliegend ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin in der Gemeinde O.2.\_\_\_\_\_ angemeldet ist, sich ihre Postanschrift eben- falls dort befindet und ihre Kinder an derselben Adresse wohnhaft sind (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 13 und Urteile des Verwaltungs- gerichts des Kantons Graubünden S 18 103, S 18 112 und S 18 113 vom 15. Mai 2019 E.3.1). Folglich kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich der Versicherungspflicht in der Schweiz untersteht. Sodann kann der Versicherungspolice vom 15. Oktober 2018 entnommen werden, dass für die Beschwerdeführerin für das Jahr 2019 eine Monatsprämie von Fr. 404.60 geschuldet ist (vgl. Bg-act. 15). Dem- nach hatte sie für die Monate Januar 2019 bis März 2019 eine Prämie von je Fr. 404.60 zu leisten. Der Bestand der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. September 2019 geltend ge- machten

Forderung aufgrund der Prämienausstände der Monate Januar 2019 bis März 2019 ist damit grundsätzlich nachgewiesen (vgl. Bg-act. 8).

### **E. 3.1.1**

Die Beschwerdeführerin macht nun allerdings in ihrer Beschwerde geltend, dass das Versicherungsverhältnis 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, was die Beschwerdegegnerin selbst einräume, andererseits sei die Nachversicherungsbestätigung 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 die in Betreuung gesetzten Beträge keine definitive Rechtsöffnung erteilt werden und der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben.

- 8 - 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]). 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. 9). 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 Kranken-

- 9 - versicherers vorliegen würden (vgl. Bg-act. 10 und 11). In der Folge reichte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mittels Telefax vom 2. Januar 2017 die Nachversicherungsbestätigung der C.\_\_\_\_\_ AG ab 1. Januar 2017 ein (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 3 im Verfahren S 19 48). Wie bereits in Erwägung 3.1 ausgeführt, ist die Beschwerdeführerin grundsätzlich 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 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.

### **E. 3.1.2**

Ferner verweist die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde auf die A1-Bescheinigung der D.\_\_\_\_\_ über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit vom 10./13. September 2018, ohne dazu nähere Ausführungen zu machen (vgl. Beschwerdeschrift vom 15. Oktober 2019 S. 4). Diese Bescheinigung liegt den beschwerdeführerischen Akten im Verfahren S 19 48 bei (vgl. Bf-act. 3 im Verfahren S 19 48). Damit will die Beschwerdeführerin wohl sinngemäss nachweisen, dass sie seit dem 1. Januar 2017 der gesetzlichen Versicherungspflicht in Deutschland unterliege und die D.\_\_\_\_\_ ab diesem Zeitpunkt gemäss 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) das

- 10 - Bestimmungsrecht hinsichtlich ihrer obligatorischen Grundversicherung habe. Allerdings erweist sich die erwähnte Bescheinigung unter Verweis auf die rechtskräftigen Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 18 103, S 18 112 und S 18 113 vom 15. Mai 2019 E.3.1.2 als unbeachtlich.

### **E. 3.1.3**

Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass der Bestand der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. September 2019 geltend gemachten Forderung aufgrund der Prämienausstände der Monate Januar 2019 bis März 2019 von insgesamt Fr. 1'213.80 nachgewiesen 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 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 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 betreibungsrechtliche 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.).

- 11 - Vorliegend bezahlte die Beschwerdeführerin die geschuldeten Prämien der Monate Januar 2019 bis März 2019 in der Höhe von total Fr. 1'213.80 nicht. Die besagten Prämien wurden der Beschwerdeführerin ordnungsgemäss in Rechnung gestellt (vgl. Bg-act. 1, 2 und 3). Auch hielt die Beschwerdegegnerin die weiteren Vorgaben für den Ablauf des Mahnverfahrens ein. Die Prämienrechnungen der Beschwerdeführerin wurden nach Ablauf der Zahlungsfristen am 26. Januar 2019, 23. Februar 2019 sowie 23. März 2019 ein erstes und am 23. Februar 2019, 23. März 2019 sowie 20. April 2019 ein zweites Mal gemahnt (vgl. Bg-act. 1, 2 und 3). Somit wurde die Beschwerdeführerin mit den ersten Mahnungen an den jeweiligen Ausstand erinnert. Mit den zweiten Mahnungen wurde der Beschwerdeführerin innerhalb von drei Monaten ab Fälligkeit eine Nachfrist von 30 Tagen zur Bezahlung des jeweiligen Ausstands eingeräumt. Gleichzeitig wurde mit dem Hinweis auf den auszugswise wiedergegebenen Inhalt von Art. 64a Abs. 2 KVG auf die Folgen bei Nichterfüllung aufmerksam gemacht. Schliesslich leitete die Beschwerdegegnerin gegen die Beschwerdeführerin beim Betreibungsamt der Region O.1.\_\_\_\_\_ die Betreibung ein (vgl. Bg-act. 4 und 5). Angesichts der schlüssigen Aktenlage ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 1'213.80 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 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

- 12 - für ihre Geldforderungen gemäss allgemeinem betreibungsrechtlichem 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 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 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. zum Ganzen BGE 119 V 329 E.2b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_488/2018 vom 18. Januar 2019 E.1.1, 9C\_193/2010 vom 31. März 2010 E.1, 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 Betreibung

fortgesetzt werden (vgl. Art. 79 Satz 2 SchKG). Im konkreten Fall wurde mit Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. August 2019 der von der Beschwerdeführerin gegen den Zahlungsbe- fehl Nr. 2192302 des Betreibungsamts der Region O.1.\_\_\_\_\_ erhobene Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 1'427.70 beseitigt und die Beschwer- deführerin zur Zahlung von ausstehenden Prämien in der Höhe von insge- samt Fr. 1'213.80 (Prämien der Monate Januar 2019 bis März 2019) zzgl. Verzugszins von Fr. 33.90 sowie zu Mahnspesen von Fr. 180.-- und Betrei- bungskosten von Fr. 73.30 verpflichtet (vgl. Bg-act. 6).

- 13 - Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspricht den vorstehend erläu- terten 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- gütungs zinsen 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 Gebiet 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 angefochtenen Einspracheent- scheid vom 18. September 2019 einen Verzugszins von 5 % seit 31. De- zember 2018 auf Fr. 404.60 (Januarprämie 2019), seit 31. Januar 2019 auf Fr. 404.60 (Februarprämie 2019) und seit 28. Februar 2019 auf Fr. 404.60 (Märzprämie 2019) geltend gemacht (vgl. Bg-act. 8). Gemäss den Prämie- nabrechnungen vom 8. Dezember 2018, 22. Dezember 2018 sowie 19. Ja- nuar 2019 ist die Fälligkeit der Prämien Januar 2019 bis März 2019 auf den 31. Dezember 2018, den 31. Januar 2019 sowie den 28. Februar 2019 fest- zusetzen (vgl. Bg-act. 1, 2 und 3). Aus dem Gesagten folgt, dass der Zins- satz von 5 % gesetzeskonform ist und auch der Beginn der Verzinsung 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 Bestim- mungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entspre-

- 14 - chende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 2 KVV; EUGSTER, Rechtspre- chung, Art. 64a Rz. 3). Mit anderen Worten steht die Höhe der im Zahlungs- verzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenz- prinzip hält (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, Rz. 1348 f.). Das Äquiva- lenzprinzip verlangt, dass eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Miss- verhältnis 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 die Beschwerdeführerin Schuldnerin im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten für die Ausstellung des Zahlungsbefehls Nr. 2192302 in der Höhe von Fr. 73.30 von ihr zu übernehmen sind (vgl. Bg-act. 5). 4. Zusammengefasst erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. September 2019 somit als rechtsens, was zur Bestätigung desselben und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 15. Oktober 2019 führt. Die Beschwerdeführerin ist daher zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin den Betrag in der Höhe von Fr. 1'393.80 (Prämien der Monate Januar 2019 bis März 2019 von Fr. 1'213.80 und Mahnspesen von Fr. 180.--) zzgl. Zins zu 5 % auf Fr. 404.60 seit 31. Dezember 2018, seit 31. Januar 2019 und seit 28. Februar 2019 zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. 2192302 des Betreibungsamts der Region O.1.\_\_\_\_\_ die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Zudem sind der Beschwerdeführerin die Kosten für die Ausstellung des Zahlungsbefehls in der Höhe von Fr. 73.30 aufzuerlegen.

- 16 -

#### **E. 4**

Mit Prämienabrechnungen vom 8. Dezember 2018, 22. Dezember 2018 sowie 19. Januar 2019 stellte die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ die Prämien der Monate Januar 2019 bis März 2019 in der Höhe von je Fr. 404.60 in Rechnung. Nachdem sowohl die Mahnungen vom 26. Januar 2019, 23. Februar 2019 sowie 23. März 2019 als auch die Zahlungsaufforderungen vom 23. Februar 2019, 23. März 2019 sowie 20. April 2019 erfolglos geblieben waren, leitete die B.\_\_\_\_\_ beim Betreibungsamt der Region O.1.\_\_\_\_\_ gegen A.\_\_\_\_\_ die Betreuung für ausstehende Prämien der Monate Januar 2019 bis März 2019 in der Höhe von Fr. 1'213.80 nebst 5 % Zins seit 23. Juni 2019 sowie für Mahnspesen von 180.-- und Zins von Fr. 24.10 ein. Gegen den entsprechenden Zahlungsbefehl Nr. 2192302 des Betreibungsamts der Region O.1.\_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2019 erhob A.\_\_\_\_\_ am 26. Juli 2019 Rechtsvorschlag.

- 3 -

#### **E. 5**

% seit 31. Dezember 2018 auf Fr. 404.60, seit 31. Januar 2019 auf Fr. 404.60 und seit 28. Februar 2019 auf Fr. 404.60 definitive Rechtsöffnung.

##### **E. 5.1**

Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist grundsätzlich kostenlos. Einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 61 lit. a ATSG). Mutwilliges oder leichtsinniges Verhalten liegt vor, wenn eine Partei sich auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie weiss oder wissen müsste, dass er unrichtig ist. Es bedarf eines subjektiven, tadelnswerten Verhaltens der Partei, was bedeutet, dass die Partei bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne Weiteres hätte erkennen können, dass ihr Verhalten aussichtslos ist (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 61 ATSG Rz. 68). Im konkreten Fall ist von einer mutwilligen bzw. leichtsinnigen Prozessführung auszugehen. Denn im vorliegenden Verfahren stellten sich dieselben Fragen wie im Rahmen der Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S

##### **E. 5.2**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerdegegnerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Eine Ausnahme gilt nach der Rechtsprechung, wenn ■ wie hier

■ von der Kostenlosigkeit des kantonalen Gerichtsverfahrens wegen mutwilligem bzw. leichtsinnigem Verhalten abgewichen werden kann. In einem solchen Fall kann ■ bei erheblichem Aufwand ■ der Versicherungsträger bei Obsiegen eine Parteientschädigung - 17 - beanspruchen (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 61 ATSG Rz. 199 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend ist die geschilderte strenge Voraussetzung für die ausnahmsweise Zusprechung einer Parteientschädigung an die obsiegende Beschwerdegegnerin jedoch nicht erfüllt, da ein erheblicher Arbeitsaufwand nicht substantiiert dargelegt wurde und die Vernehmlassung vom 24. Oktober 2019 nur sehr knapp ausfiel (vgl. Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 24. Oktober 2019).

## **E. 6**

Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 15. Oktober 2019 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen: "Es wird beantragt, 1. der Einspracheentscheid vom 18. September 2019 und damit auch die Verfügung vom 19. August 2019 (Zahlungsausstand) sei aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen; 2. festzustellen, dass die Betreuung Nr. 2192302 gegen die Beschwerdeführerin zurückzuziehen und zu löschen ist; 3. der Beschwerdeführerin eine Umtriebsentschädigung für den entstandenen Aufwand in dem Verfahren zu zahlen." Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die geltend gemachte Forderung der B.\_\_\_\_\_ nicht zustehe. Das Versicherungsverhältnis sei durch wirksame und bestätigte Kündigung vom 30. August 2016 per 31. Dezember 2016 beendet worden. Die B.\_\_\_\_\_ habe in unzulässiger Weise und ohne die Zustimmung der Beschwerdeführerin rückwirkend Prämien für die Zeit vom 1. Dezember 2015 bis 30. April 2019 belastet und betrieben. Aufgrund der wirksamen Kündigung und Beendigung des Versicherungsverhältnisses per 31. Dezember 2016 seien die einseitigen und rückwirkenden Veränderungen durch die B.\_\_\_\_\_ weder vertragsgemäss noch gesetzlich zulässig gewesen. Folglich könnten auch die geltend gemachten Prämienrückstände nicht bestehen. Zudem habe per Ende 2016 auch kein Zahlungsausstand und damit keine Säumigkeit bestanden, was die B.\_\_\_\_\_ selbst einräume. Der Nachweis des Nachversicherers (C.\_\_\_\_\_ AG) und die A1-Bescheinigung der D.\_\_\_\_\_ vom 10./13. September 2018 seien sodann beigebracht worden. Demnach hätten über den 31. Dezember 2016 hinaus keine Prämien mehr gefordert werden dürfen. Entsprechend könne für die in Betreuung gesetzten Beträge keine definitive Rechtsöffnung erteilt werden und der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben.

## **E. 7**

In ihrer Vernehmlassung vom 24. Oktober 2019 beantragte die B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) unter Verweis auf den Einspracheentscheid vom 18. September 2019 die Abweisung der Beschwerde. Ergänzend verwies sie betreffend die Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Prämien der Monate Dezember 2015 bis April 2019 seien rechtswidrig belastet und betrieben worden und per Ende 2016 hätten keine fälligen Prämienrückstände bestanden, auf das rechtskräftige Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 17 145 vom 30. August 2018. Zudem führte die Beschwerdegegnerin aus, die Aussage der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe selbst eingeräumt, dass ein die fristgerechte Kündigung des Versicherungsverhältnisses zum 31. Dezember 2016 hin- dernder Prämienrückstand nicht bestanden habe, nicht zutreffe.

## **E. 8**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung:

- 5 - 1.1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 18. September 2019. 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. 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. 1'467.10 (Prämien der Monate Januar 2019 bis März 2019 von insgesamt Fr. 1'213.80, Mahnspesen von Fr. 180.-- und Betreuungskosten von Fr. 73.30). Der Streitwert liegt somit unter Fr. 5'000.--. Zudem ist für diese Angelegenheit keine Fün-

- 6 - ferbesetzung 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 der offenen Prämien der Monate Januar 2019 bis März 2019 und von Mahn- und Betreuungskosten sowie Verzugszinsen.

## **E. 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.--) 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 Mahnspesen 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 angefochtenen Einspra-

cheentscheid vom 18. September 2019 nebst Prämienausständen von Fr. 1'213.80 Mahnspesen im Umfang von Fr. 180.-- geltend (vgl. Bg-act. 8). Gemäss Art. 14.2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Beschwerdegegnerin vom Januar 2018 (nachfolgend: AVB KVG) fallen Auslagen der Beschwerdegegnerin für Mahnungen und Betreibungen zulasten der versicherten Person (vgl. Bg-act. 16). Die Geltendmachung von Mahnspesen 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

- 15 - 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) kann bei den im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. September 2019 geltend gemachten Mahnspesen in der Höhe von Fr. 180.-- (bei Prämienausständen von Fr. 1'213.80) nicht von einem Missverhältnis der Spesen insgesamt zu den Ausständen gesprochen werden. Die besagten Mahnspesen sind der Beschwerdeführerin somit zu Recht auferlegt worden.

#### **E. 18**

103, S 18 112 und S 18 113 betreffend die Kinder der Beschwerdeführerin, welche mit der Ausfällung der entsprechenden Urteile des Bundesgerichts 9C\_430/2019, 9C\_431/2019 und 9C\_432/2019 am 17. Oktober 2019 rechtskräftig wurden (vgl. Art. 61 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110]). Die Beschwerdeführerin hätte somit nach Zustellung der besagten Bundesgerichtsurteile die Möglichkeit gehabt, ihre Beschwerde vom 15. Oktober 2019 zurückzuziehen, was sie jedoch unterliess. Es rechtfertigt sich daher, vorliegend die Staatsgebühr auf Fr. 400.-- festzulegen und sie zusammen mit den Kanzleiauslagen der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 72 ff. VRG).

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