

# GR\_GERICHTE S 2019 68 vom 23. Dezember 2019

GR Gerichte, 2019-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2019\\_68](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_68)

FR: GR\_GERICHTE S 2019 68 du 23 décembre 2019

IT: GR\_GERICHTE S 2019 68 del 23 dicembre 2019

## Regeste

Prämien nach KVG | Krankenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Mittels Telefax vom 2. Januar 2017 reichte A.\_\_\_\_\_ der B.\_\_\_\_\_ die Nachversicherungsbestätigung der C.\_\_\_\_\_, 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 [zit.: EUGSTER, Rechtsprechung]). Gemäss Art. 61 ff. KVG i.V.m. Art. 90 KVV ist jede versicherte Person zudem verpflichtet, im Voraus (in der Regel monatlich) zu bezahlende Prämien zu entrichten. Der Versicherer kann seine Prämien nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal und regional abstufen. Massgebend ist jeweils der Wohnort der versicher- ten Person (Art. 61 Abs. 2 KVG). Vorliegend ist unbestritten und es ergibt sich auch ohne Weiteres aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz in O.2.\_\_\_\_\_ hat (vgl. Replik der Beschwerdeführerin vom 26. Juni 2019 S. 2 und 6 sowie be- schwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 12). Folglich kann davon ausgegan- gen werden, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich der Versiche- rungspflicht in der Schweiz untersteht. Sodann kann der Versicherungspos- - 8 - lice vom 9. Oktober 2017 entnommen werden, dass für die Beschwerde- führerin für das Jahr 2018 eine Monatsprämie von Fr. 386.60 geschuldet war (vgl. Bg-act. 13). Demnach hatte sie für die Monate August 2018 bis September 2018 eine Prämie von je Fr. 386.60 zu leisten. Der Bestand der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. April 2019 geltend gemachten Forderung aufgrund der Prämien- ausstände der Monate August 2018 bis September 2018 ist damit grundsätzlich

nachgewiesen (vgl. Bg-act. 7).

### **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.\_\_\_\_\_, 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. 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

- 9 - 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. 8). Die Beschwerdegegnerin bestätigte daraufhin sowohl am 5. September 2016 als auch am 10. September 2016, das Kündigungsschreiben erhalten zu haben sowie die Gültigkeit der Kündigung per 31. Dezember 2016, wenn keine Zahlungsausstände und eine Weiterversicherungsbestätigung des neuen Krankenversicherers vorliegen würden (vgl. Bg-act. 9 und 10). In der Folge reichte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mittels Telefax vom 2. Januar 2017 die Nachversicherungsbestätigung der C.\_\_\_\_\_, ab 1. Januar 2017 ein (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 3). Wie bereits in Erwägung 3.1 ausgeführt, ist die Beschwerdeführerin grundsätzlich der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz unterstellt. Bei der C.\_\_\_\_\_ handelt es sich jedoch um eine ausländische private Krankenver-

- 10 - sicherung 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

Des Weiteren macht die Beschwerdeführerin in ihrer Replik geltend, sie habe den Nachweis erbracht, dass sie seit dem 1. Januar 2017 eine gesetzliche Krankenversicherung bei der D.\_\_\_\_\_ unterhalte. Zudem sei unbestritten, dass sie deutsche Staatsbürgerin mit Wohnsitz in der Schweiz sei, weshalb ein grenzüberschreitender Sachverhalt vorliege. Einschlägig seien vorliegend die Vorschriften von Art. 11 und 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), die auch für die Schweiz Geltung hätten. Die Art. 11 bis 16 VO 883/2004 würden allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften enthalten, welche für die Mitgliedstaaten zwingend seien. Wenn eine Person nach Art. 13 VO 883/2004 gewöhnlich in zwei oder mehr Mitgliedstaaten beschäftigt sei, so sei zunächst festzustellen, ob sie einen wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit (> 25 %) im Wohnmitgliedstaat ausübe. Falls dies nicht der Fall sei, würden nach Art. 13 Abs. 1 VO 883/2004 die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats gelten, in dem sich der Sitz oder Wohnsitz des Arbeiters befinde, sofern die betroffene Person nur bei einem Unternehmen oder Arbeitgeber beschäftigt sei. Die Beschwerdeführerin sei nicht nur in

- 11 - O.2.\_\_\_\_\_ angemeldet, sondern habe gemäss der A1-Bescheinigung der D.\_\_\_\_\_ vom 10. September 2018 auch einen Wohnsitz in Deutschland, wo sie zu mehr als 75 %, also zu einem wesentlichen Teil, im Büro von Rechtsanwalt E.\_\_\_\_\_ und für die Firma F.\_\_\_\_\_ mit Sitz in Deutschland arbeite. Dies könne Rechtsanwalt E.\_\_\_\_\_ bezeugen. Dass die Beschwerdeführerin mehr als 75 % ihrer Arbeitstätigkeit für den deutschen Arbeitgeber aufbringe, bestreite die Beschwerdegegnerin nicht. Die arbeitsvertraglichen Pflichten aus der Tätigkeit für ihre Arbeitgeber erfülle die Beschwerdeführerin vor Ort in den Büros in Deutschland an etwa 180 Tagen im Jahr, im Übrigen für den deutschen Arbeitgeber von der Schweiz aus an weiteren ca. 95 Tagen, auch in Form von "Home Office" in O.2.\_\_\_\_\_, von dem aus sie ausschliesslich für den deutschen Arbeitgeber tätig sei. Weil im Wohnstaat Schweiz kein wesentlicher Teil der Beschäftigung (< 25 % der Arbeitszeit) ausgeübt werde, seien nach Art. 13 Abs. 1 lit. b VO 883/2004 die deutschen Rechtsvorschriften anzuwenden. Für die Ausstellung der A1-Bescheinigung sei deshalb der deutsche Versicherungsträger zuständig, der diese Bescheinigung rückwirkend zu jedem beliebigen Zeitpunkt auf die tatsächliche Dauer des Versicherungsverhältnisses veranlassen könne. Bei der gesetzlichen Versicherung der D.\_\_\_\_\_ handle es sich um eine Familienversicherung, die erst nach Abschluss der Studien- und Ausbildungszeit der Kinder der Beschwerdeführerin in eine Individualversicherung auf Antrag in Deutschland umgewandelt werden könne, was die besagte Krankenversicherung bestätigen könne. Die

Beschwerdegegnerin verletze durch dessen Nichtanwendung Art. 13 Abs. 1 lit. b VO 883/2004. Gleichzeitig liege in dieser Rechtsverletzung ein Verstoß gegen die Vertrags- und Partnerwahlfreiheit, weil sich die Beschwerdeführerin – entgegen dem Anwendungsmassstab von Art. 13 Abs. 1 lit. b VO 883/2004 – gemäss Art. 3 und 6 KVG weiterhin bei einer Schweizer Krankenkasse zu versichern habe.

- 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 dazugehörige Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: DVO 987/2009). Diese Verordnungen sind durch den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II FZA per 1. April 2012 in Kraft getreten (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, Rz. 68 mit weiteren Hinweisen).

3.1.2.2. Das Koordinationsrecht nach der VO 883/2004 sieht in Art. 11 Abs. 1 den Grundsatz vor, dass ein Erwerbstätiger lediglich einem Sozialversicherungssystem unterstellt wird. Eine Versicherungspflicht in zwei oder mehr Staaten ist nicht vorgesehen. Aufgrund dieses Ausschliesslichkeitsprinzips sind keine Doppelunterstellungen oder andere Sondervorschriften mehr möglich. Versichert sind insbesondere die Risiken Krankheit, Mutterschaft,

- 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 Erwerbortprinzip. 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.

### **E. 3.1.3**

Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass der Bestand der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. April 2019 geltend gemachten Forderung aufgrund der Prämienausstände der Monate August 2018 bis September 2018 von insgesamt Fr. 773.20 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 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 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.). Vorliegend bezahlte die Beschwerdeführerin die geschuldeten Prämien der Monate August 2018 bis September 2018 in der Höhe von total Fr. 773.20

- 16 - nicht. Die besagten Prämien wurden der Beschwerdeführerin ordnungsgemäss in Rechnung gestellt (vgl. Bg-act. 1 und 2). Auch hielt die Beschwerdegegnerin die weiteren Vorgaben für den Ablauf des Mahnverfahrens ein. Die Prämienrechnungen der Beschwerdeführerin wurden nach Ablauf der Zahlungsfristen am 18. August 2018 sowie 15. September 2018 ein erstes und am 15. September 2018 sowie 13. Oktober 2018 ein zweites Mal gemahnt (vgl. Bg-act. 1 und 2). 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 auszugsweise 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. 3 und 4). Angesichts der schlüssigen Aktenlage ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 773.20 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 für ihre Geldforderungen gemäss allgemeinem betreibungsrechtlichem Grundsatz auch ohne rechtskräftigen Rechtsöffnungstitel die Betreibung einleiten, im Falle des Rechtsvorschlags nachträglich eine formelle Verfü-

- 17 - gung 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 Betreuung fortgesetzt werden (vgl. Art. 79 Satz 2 SchKG). Im konkreten Fall wurde mit Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. März 2019 der von der Beschwerdeführerin gegen den Zahlungsbefehl Nr. 2190319 des Betreibungsamts der Region O.1.\_\_\_\_\_ erhobene Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 927.10 beseitigt und die Beschwerdeführerin zur Zahlung von ausstehenden Prämien in der Höhe von insgesamt Fr. 773.20 (Prämien der Monate August 2018 bis September 2018) zzgl. Verzugszins von Fr. 23.90 sowie zu Mahnspesen von Fr. 130.-- und Betreuungskosten von Fr. 74.10 verpflichtet (vgl. Bg-act. 5). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspricht den vorhin erläuterten Vorgaben und ist somit nicht zu beanstanden.

- 18 -

### **E. 3.4**

Art. 26 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 105a KVV zufolge sind auf fälligen Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüchen Verzugs- und Verzugszinsen von 5 % zu leisten. Ein Verzugszins ist nicht erst nach der Mahnung gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG, sondern bereits ab dem vom Versicherer gesetzten letzten Zahlungstermin und somit ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit geschuldet (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, Rz. 1326). Ganz allgemein gilt auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, dass Verzugszinsen bereits ab dem Fälligkeitstermin geschuldet sind und keine Inverzugssetzung durch Mahnung erforderlich ist (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 26 Rz. 27). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. April 2019 einen Verzugszins von 5 % seit 31. Juli 2018 auf Fr. 386.60 (Augustprämie 2018) und seit 31. August 2018 auf Fr. 386.60 (Septemberprämie 2018) geltend gemacht (vgl. Bg-act. 7). Gemäss den Prämienabrechnungen vom 9. Juni 2018 sowie 7. Juli 2018 ist die Fälligkeit der Prämien August 2018 bis September 2018 auf den 31. Juli 2018 sowie den 31. August 2018 festzusetzen (vgl. Bg-act. 1 und 2). Aus dem Gesagten folgt, dass der Zinssatz 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 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 Äquiva-

- 19 - lenzprinzip verlangt, dass eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C\_717/2015 vom

### **E. 3.6**

Was schliesslich die Betreuungskosten betrifft, so sind diese gemäss Art. 68 SchKG von Gesetzes wegen geschuldet, weshalb dafür weder die Rechtsöffnung zu erteilen noch ein Rechtsvorschlag aufzuheben ist (vgl. EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a Rz. 11). Vorliegend ist die Beschwerdeführerin Schuldnerin im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten für die Ausstellung des Zahlungsbefehls Nr. 2190319 von Fr. 53.30 sowie die weiteren Betreuungskosten in der Höhe von Fr. 20.80 von ihr zu übernehmen sind (vgl. Bg-act. 4). 4. Zusammengefasst erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. April 2019 somit als rechtens, was zur Bestätigung desselben und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 28. Mai 2019 führt. Die Beschwerdeführerin ist daher zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin den Betrag in der Höhe von Fr. 903.20 (Prämien der Monate August 2018 bis September 2018 von Fr. 773.20 und Mahnspesen von Fr. 130.--) zzgl. Zins zu 5 % auf Fr. 386.60 seit 31. Juli 2018 und seit 31. August 2018 zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. 2190319 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. 53.30 sowie die weiteren Betreuungskosten von Fr. 20.80 aufzuerlegen.

### **E. 4**

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. 5**

Mit Prämienabrechnungen vom 9. Juni 2018 sowie 7. Juli 2018 stellte die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ die Prämien der Monate August 2018 bis September 2018 in der Höhe von je Fr. 386.60 in Rechnung. Nachdem sowohl die Mahnungen vom 18. August 2018 sowie 15. September 2018 als auch die Zahlungsaufforderungen vom 15. September 2018 sowie 13. Oktober 2018 erfolglos geblieben waren, leitete die B.\_\_\_\_\_ beim Betreibungsamt der Region O.1.\_\_\_\_\_ gegen A.\_\_\_\_\_ die Betreuung für ausstehende Prämien der Monate August 2018 bis September 2018 in der Höhe von Fr. 773.20 nebst 5 % Zins seit 27. Januar 2019 sowie für Mahnspesen von 130.-- und Zins von Fr. 17.55 ein. Gegen den entsprechenden Zahlungsbefehl Nr.

- 3 - 2190319 des Betreibungsamts der Region O.1.\_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2019 erhob A.\_\_\_\_\_ am 18. Februar 2019 Rechtsvorschlag.

### **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

- 21 - wissen müsste, dass er unrichtig ist. Es bedarf eines subjektiven, tadelns- werten Verhaltens der Partei, was bedeutet, dass die Partei bei der ihr zu- mutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne Weiteres hätte erkennen können, dass ihr Verhalten aussichtslos ist (vgl. KIESER, ATSG-Kommen- tar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 61 ATSG Rz. 68). Im konkreten Fall ist von einer mutwilligen bzw. leichtsinnigen Prozessführung auszuge- hen. 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 kei- nen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Eine Ausnahme gilt nach der Rechtsprechung, wenn – wie hier – von der Kostenlosigkeit des kantonalen Gerichtsverfahrens wegen mutwilligem bzw. leichtsinnigem Verhalten ab- gewichen werden kann. In einem solchen Fall kann ■ bei erheblichem Auf- wand ■ der Versicherungsträger bei Obsiegen eine Parteientschädigung beanspruchen (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 61 ATSG Rz. 199 mit weiteren Hin- weisen). Vorliegend ist die geschilderte strenge Voraussetzung für die aus- nahmsweise Zusprechung einer Parteientschädigung an die obsiegende Beschwerdegegnerin jedoch nicht erfüllt, da ein erheblicher Arbeitsauf- wand nicht substantiiert dargelegt wurde und die Vernehmlassung vom 7.

- 22 - Juni 2019 sowie die Duplik vom 8. Juli 2019 nur knapp ausfielen (vgl. Ver- nehmlassung und Duplik der Beschwerdegegnerin vom 7. Juni 2019 und 8. Juli 2019).

### **E. 6**

Mit Verfügung vom 26. März 2019 forderte die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ auf, den Betrag von Fr. 1'001.20 (Prämien der Monate August 2018 bis September 2018 von Fr. 773.20, Mahnspesen von Fr. 130.--, Verzugszins von Fr. 23.90, Betreuungskosten von Fr. 74.10) zu begleichen und hob den Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 2190319 im Umfang von Fr. 927.10 auf. Die dagegen erhobene Einsprache vom 23. April 2019 wies die B.\_\_\_\_\_ mit Einspracheentscheid vom 30. April 2019 ab und erteilte über den Betrag von Fr. 773.20 zzgl. Fr. 130.-- Mahnspesen und Verzugszins von 5 % seit 31. Juli 2018 auf Fr. 386.60 und seit 31. August 2018 auf Fr. 386.60 definitive Rechtsöffnung.

### **E. 7**

Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 28. Mai 2019 (Aufgabedatum deutsche Post) Beschwerde an das Ver- waltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen: "Es wird beantragt, 1. der Einspracheentscheid vom 30. April 2019 und damit auch die Verfügung vom 26. März 2019 (Zahlungsausstand) sei aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen; 2. festzustellen, dass die Betreuung Nr. 2190319 gegen die Beschwerdeführerin zurückzuziehen und zu löschen sind; 3. der Beschwerdeführerin eine Umtriebsentschädigung für den entstandenen Auf- wand in dem Verfahren zu zahlen." Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die geltend ge- machte Forderung der B.\_\_\_\_\_ nicht zustehe. Das Versicherungsverhält- nis 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 Prä- mien für die Zeit vom 1. Dezember 2015 bis 30. April 2019 belastet und betrieben. Aufgrund der wirksamen Kündigung und Beendigung des Versi- cherungsverhältnisses per 31. Dezember 2016 seien die einseitigen und

- 4 - 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. \_\_\_\_\_) sei 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. 8**

In ihrer Vernehmlassung vom 7. Juni 2019 beantragte die B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) unter Verweis auf den Einspracheentscheid vom 30. April 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 hindernder Prämienrückstand nicht bestanden habe, nicht zutreffe.

#### **E. 9**

Mit Replik vom 26. Juni 2019 reichte die Beschwerdeführerin die A1-Bescheinigung der D. \_\_\_\_\_ vom 10. September 2018 mit Stempel des Versicherungsträgers ein. Zudem führte die Beschwerdeführerin aus, der Nachweis sei erbracht worden, dass sie seit dem 1. Januar 2017 in Deutschland sowohl eine gesetzliche Krankenversicherung bei der D. \_\_\_\_\_ wie auch privaten Versicherungsschutz bei der C. \_\_\_\_\_ unterhalte. Sodann sei sie nicht nur in O.2. \_\_\_\_\_ angemeldet, sondern habe gemäss der A-1 Bescheinigung vom 10. September 2018 auch einen Wohnsitz in Deutschland, wo sie zu mehr

als 75 % im Büro von Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_ und für die Firma F. \_\_\_\_\_ mit Sitz in Deutschland arbeite. Dies könne Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_ bezeugen. Dass die Beschwerdeführerin mehr als 75 % ihrer Arbeitstätigkeit für den deutschen Arbeitgeber aufbringe, bestreite die Beschwerdegegnerin nicht. Weil im Wohnstaat Schweiz somit kein wesentlicher Teil der Beschäftigung (< 25 % der Arbeitszeit) ausgeübt werde, seien die deutschen Rechtsvorschriften anzuwenden. Für die Ausstellung der A1-Bescheinigung sei deshalb der deutsche Versicherungsträger zuständig, der diese Bescheinigung rückwirkend zu jedem beliebigen Zeitpunkt auf die tatsächliche Dauer des Versicherungsverhältnisses veranlassen könne.

#### **E. 10**

In ihrer Duplik vom 8. Juli 2019 hielt die Beschwerdegegnerin fest, die Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin könne nicht überprüft werden, weshalb es nicht möglich sei, diesbezüglich eine Stellungnahme abzugeben. Bis heute habe die Beschwerdegegnerin weder vom aushelfenden Träger noch von der Gemeinde O.2. \_\_\_\_\_ eine Mitteilung erhalten, wonach die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Schweiz versicherungspflichtig sei.

## E. 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 folgen- den Koordinationsregeln. Eine Person, die gewöhnlich in zwei oder mehr Mitgliedstaaten eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausübt, unterliegt: den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats, wenn sie dort einen wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit ausübt (Art. 13 Abs. 1 lit. a VO 883/2004); oder wenn sie im Wohnmitgliedstaat keinen wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit ausübt: den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem das Unternehmen oder der Arbeitgeber seinen Sitz oder Wohnsitz hat, sofern sie bei einem Unternehmen bzw. einem Arbeitgeber beschäftigt ist (Art. 13 Abs. 1 lit. b i VO 883/2004), oder den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem die Unternehmen oder Arbeitgeber ihren Sitz oder Wohnsitz haben, wenn sie bei zwei oder mehr Unternehmen oder Arbeitgebern beschäftigt ist, die ihren Sitz oder Wohnsitz in nur einem Mitgliedstaat haben (13 Abs. 1 lit. b ii 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 Krankenversicherung [KVG] in der Schweiz, Ausgabe April 2019, Stand 20. August 2019, Ziff. 3.7; <https://www.kvg.org/stream/de/download---0--0--0--41.pdf>, zuletzt besucht am 16. Dezember 2019). 3.1.2.3. Soweit die Beschwerdeführerin vorliegend sinngemäss geltend machen sollte, sie unterhalte seit dem 1. Januar 2017 eine gesetzliche Krankenversicherung bei der D.\_\_\_\_\_ und habe somit den Nachweis gemäss Art. 7 Abs. 5 KVG erbracht, kann auf das in Erwägung 3.1.1.1 f. Gesagte verwiesen werden. Insbesondere ist die besagte Versicherung nicht im Besitz einer Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung (vgl. Art. 4 KVG und Art. 4 ff. KVAG). Sodann ist bezüglich des geltend gemachten Einwands, wonach die Beschwerdeführerin in Deutschland zu mehr als 75 % und damit zu einem wesentlichen Teil im Büro von Rechtsanwalt E.\_\_\_\_\_ sowie für die Firma F.\_\_\_\_\_ tätig sei und folglich im Wohnstaat Schweiz kein wesentlicher Teil der Beschäftigung ausgeübt werde, darauf hinzuweisen, dass die Kinder der Beschwerdeführerin im Rahmen der abgeschlossenen und sie betreffenden Verfahren S 18 103, S 18 112 sowie S 18 113 ausführten, ihre Mutter bzw. die Beschwerdeführerin sei bereits seit der Zeit vor dem 31. Dezember 2016 zu mehr als 75 % für einen deutschen Arbeitgeber tätig, wobei sie schwerpunktmässig von ihrem "Home Office" in O.2.\_\_\_\_\_ aus arbeite, jedoch auch Geschäftstermine in Deutschland wahrnehme (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 18 103, S 18 112 sowie S 18 113 vom 15. Mai 2019 E.3.1.2.3). Damit haben die Kinder der Beschwerdeführerin selbst eingeräumt, dass ihre Mutter bzw. die Beschwerdeführerin einen überwiegenden Teil ihrer Tätigkeit im Wohnsitzstaat Schweiz ausführt. Darauf ist vorliegend abzustellen und die Darlegungen der Beschwerdeführerin in ihrer Replik (vgl. E.3.1.2) sind als konstruiert zu erachten und können daher als nachgeschobene Schutzbehauptungen taxiert werden. Folglich ist die Beschwerdeführerin gemäss Art. 13 Abs. 1 lit. a VO 883/2004 dem Sozialversicherungsrecht in der Schweiz und somit der Versicherungspflicht nach

KVG unterstellt. Vor diesem Hintergrund kann willkürfrei auf die beantragte

- 15 - Einvernahme von Rechtsanwalt E.\_\_\_\_\_ sowie auf die Einholung einer Auskunft der D.\_\_\_\_\_ verzichtet werden.

### **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 Einspracheentscheid vom 30. April 2019 nebst Prämienausständen von Fr. 773.20 Mahnspesen im Umfang von Fr. 130.-- geltend (vgl. Bg-act. 7). 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 Beteiligungen zulasten der versicherten Person (vgl. Bg-act. 14). 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 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 30. April 2019 geltend gemachten Mahnspesen in der Höhe von Fr. 130.-- (bei Prämienausständen

- 20 - von Fr. 773.20) 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 28. Mai 2019 zurückzuziehen, was sie jedoch unterliess. Es rechtfertigt sich daher, vorliegend die Staatsgebühr auf Fr. 500.-- 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.