

GR_GERICHTE S 2019 83 vom 23. Dezember 2019

GR Gerichte, 2019-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_83

FR: GR_GERICHTE S 2019 83 du 23 décembre 2019

IT: GR_GERICHTE S 2019 83 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-

- 8 - 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 23. August 2019 S. 6 und beschwer- degegnerische Akten [Bg-act.] 14). Folglich kann davon ausgegangen wer- den, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich der Versicherungspflicht in der Schweiz untersteht. Sodann kann der Versicherungspolice vom 9. Oktober 2017 entnommen werden, dass für die Beschwerdeführerin für das Jahr 2018 eine Monatsprämie von Fr. 386.60 geschuldet war (vgl. Bg- act. 16). Demnach hatte sie für die Monate Oktober 2018 bis Dezember 2018 eine Prämie von je Fr. 386.60 zu leisten. Der Bestand der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Juni 2019 geltend gemachten Forderung aufgrund der Prämienausstände der Monate

Oktober 2018 bis Dezember 2018 ist damit grundsätzlich nachgewiesen (vgl. Bg-act. 8).

- 9 -

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 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

- 10 - 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. 10). 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. 11 und 12). 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.] 2 zur Beschwerde vom 9. Juli 2019). 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 –

wie die Beschwerdeführerin in ihrer Replik selbst einräumt (vgl. Replik der Beschwerdeführerin vom 23. August 2019 S. 2) – 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

- 11 - 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, dass sie seit dem 1. Januar 2017 eine gesetzliche Krankenversicherung bei der D. _____ unterhalte, womit der Nachweis gemäss Art. 7 Abs. 5 KVG erbracht worden sei. Sodann ignoriere die Beschwerdegegnerin die einschlägigen 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.

E. 3.1.3

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die in der Replik erwähnte Gutschrift in der Höhe von Fr. 10'859.15 mit unbezahlten Prämienabrechnungen der Kinder der Beschwerdeführerin verrechnet wurde (vgl. Vernehmung der Beschwerdegegnerin im Verfahren S 19 51 vom 23. Mai 2019).

E. 3.1.4

Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass der Bestand der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Juni 2019 geltend gemachten Forderung aufgrund der Prämienausstände der Monate Oktober 2018 bis Dezember 2018 von insgesamt Fr. 1'159.80 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 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

- 17 - 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 Oktober 2018 bis Dezember 2018 in der Höhe von total Fr. 1'159.80 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 13. Oktober 2018, 17. November 2018 sowie 15. Dezember 2018 ein erstes und am 17. November 2018, 15. Dezember 2018 sowie 26. Januar 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 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. 4 und 5). Angesichts der schlüssigen Aktenlage ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 1'159.80 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,

- 18 - 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 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 Betreuung fortgesetzt werden (vgl. Art. 79 Satz 2 SchKG). Im konkreten Fall wurde mit Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2019 der von der Beschwerdeführerin gegen den Zahlungsbefehl Nr. 2191208 des Betreibungsamts der Region O.1._____ erhobene Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 1'372.55 beseitigt und die Beschwerdeführerin zur Zahlung von ausstehenden Prämien in der Höhe von insgesamt Fr. 1'159.80 (Prämien der Monate Oktober 2018 bis Dezember 2018)

- 19 - zzgl. Verzugszins von Fr. 32.75 sowie zu Mahnspesen von Fr. 180.-- und Betreuungskosten von Fr. 94.10 verpflichtet (vgl. Bg-act. 6). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspricht den vorhin erläuterten Vorgaben und ist somit nicht zu beanstanden.

E. 3.4

Art. 26 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 105a KVV zufolge sind auf fälligen Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüchen Verzugs- und Verzugszinsen von 5 % zu leisten. Ein Verzugszins ist nicht erst nach der Mahnung gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG, sondern bereits ab dem vom Versicherten gesetzten letzten Zahlungstermin und somit ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit geschuldet (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, Rz. 1326). Ganz allgemein gilt auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, dass Verzugszinsen bereits ab dem Fälligkeitstermin geschuldet sind und keine Inverzugsetzung durch Mahnung erforderlich ist (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 26 Rz. 27). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Juni 2019 einen Verzugszins von 5 % seit 30. September 2018 auf Fr. 386.60 (Oktoberprämie 2018), seit 31. Oktober 2018 auf Fr. 386.60 (Novemberprämie 2018) und seit 30. November 2018 auf Fr. 386.60 (Dezemberprämie 2018) geltend gemacht (vgl. Bg-act. 8). Gemäss den Prämienabrechnungen vom 11. August 2018, 8. September 2018 sowie 6. Oktober 2018 ist die Fälligkeit der Prämien Oktober 2018 bis Dezember 2018 auf den 30. September 2018, den 31. Oktober 2018 sowie den 30. November 2018 festzusetzen (vgl. Bg-act. 1, 2 und 3). 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

- 20 - Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 2 KVV; EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a Rz. 3). Mit anderen Worten steht die Höhe der im Zahlungsverzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenzprinzip hält (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, Rz. 1348 f.). Das Äquivalenzprinzip verlangt, dass eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C_717/2015 vom

E. 3.6

Was schliesslich die Betreuungskosten betrifft, so sind diese gemäss Art. 68 SchKG von Gesetzes wegen geschuldet, weshalb dafür weder die Rechtsöffnung zu erteilen noch ein Rechtsvorschlag aufzuheben ist (vgl. EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a Rz. 11). Vorliegend ist die Beschwerdeführerin Schuldnerin im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten für die Ausstellung des Zahlungsbefehls Nr. 2191208 von Fr. 73.30 sowie die weiteren Betreuungskosten in der Höhe von Fr. 20.80 von ihr zu übernehmen sind (vgl. Bg-act. 5). 4. Zusammengefasst erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Juni 2019 somit als rechtmässig, was zur Bestätigung desselben und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 9. Juli 2019 führt. Die Beschwerdeführerin ist daher zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin den Betrag in der Höhe von Fr. 1'339.80 (Prämien der Monate Oktober 2018 bis Dezember 2018 von Fr. 1'159.80 und Mahnspesen von Fr. 180.-) zuzüglich Zins zu 5 % auf Fr. 386.60 seit 30. September 2018, seit 31. Oktober 2018 und seit 30. November 2018 zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. 2191208 des Betreibungsamts der Region O.1._____ die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Zudem sind

- 22 - der Beschwerdeführerin die Kosten für die Ausstellung des Zahlungsbefehls in der Höhe von Fr. 73.30 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 11. August 2018, 8. September 2018 sowie

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/Genève 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

- 23 - 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 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 Arbeitsauf-

wand nicht substantiiert dargelegt wurde und die Vernehmlassung vom 18. Juli 2019 sowie die Duplik vom 4. September 2019 nicht ausführlich sind (vgl. Vernehmlassung und Duplik der Beschwerdegegnerin vom 18. Juli 2019 und 4. September 2019).

- 24 -

E. 6

Mit Verfügung vom 22. Mai 2019 forderte die B._____ A._____ auf, den Betrag von Fr. 1'466.65 (Prämien der Monate Oktober 2018 bis Dezember 2018 von Fr. 1'159.80, Mahnspesen von Fr. 180.--, Verzugszins von Fr. 32.75, Betreuungskosten von Fr. 94.10) zu begleichen und hob den Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 2191208 im Umfang von Fr. 1'372.55 auf. Die dagegen erhobene Einsprache vom 28. Mai 2019 wies die B._____ mit Einspracheentscheid vom 13. Juni 2019 ab und erteilte über den Betrag von Fr. 1'159.80 zzgl. Fr. 180.-- Mahnspesen und Verzugszins von 5 % seit 30. September 2018 auf Fr. 386.60, seit 31. Oktober 2018 auf Fr. 386.60 und seit 30. November 2018 auf Fr. 386.60 definitive Rechtsöffnung.

E. 7

Hiergegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 9. Juli 2019 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen: "Es wird beantragt, 1. der Einspracheentscheid vom 13. Juni 2019 und damit auch die Verfügung vom 22. Mai 2019 (Zahlungsausstand) sei aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen; 2. festzustellen, dass die Betreuung Nr. 2191208 gegen die Beschwerdeführerin zurückzuziehen und zu löschen sind; 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 Versi-

- 4 - cherungsverhältnisses 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._____) 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. 8

In ihrer Vernehmlassung vom 18. Juli 2019 beantragte die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) unter Verweis auf den Einspracheentscheid vom 13. Juni 2019 die Abweisung der Beschwerde. Ergänzend verwies sie betreffend die Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Prämien der Monate Dezember 2015 bis Oktober 2017 (recte: 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 23. August 2019 (Aufgabedatum deutsche Post) reichte die Beschwerdeführerin die A1-Bescheinigung der D._____ vom 10. September 2018 mit Stempel des Versicherungsträgers ein. Sie führte aus, dass damit die Bedenken der Beschwerdegegnerin gegen diese Bescheinigung zumindest hinsichtlich der Formalien ausgeräumt sein dürften. Ausserdem

- 5 - sei der Nachweis erbracht worden, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2017 in Deutschland sowohl eine gesetzliche Krankenversicherung bei der D._____ wie auch privaten Versicherungsschutz bei der C._____ unterhalte. Die Beschwerdeführerin habe somit den Nachweis erbracht, wonach das Versicherungsverhältnis mit dem bisherigen Versicherer ende, wenn der neue Versicherer (D._____) mitgeteilt habe, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert sei. Dies gelte unabhängig von der Privatversicherung bei der C._____ bei der es sich um eine private ausländische Krankenversicherung handle. Ferner sei die Beschwerdeführerin 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 könnten die Beschwerdeführerin und 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. Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach dem 31. Dezember 2016 nie mitgeteilt, dass der neue Versicherer nicht akzeptiert werde. Vielmehr habe die Beschwerdegegnerin bestätigt, dass der Versicherungswechsel nicht hätte verwehrt werden können.

E. 10

In ihrer Duplik vom 4. September 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

- 6 - Träger noch von der Gemeinde O.2._____ eine Mitteilung erhalten, wonach die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Schweiz versicherungspflichtig sei. Zudem sei der Beschwerdeführerin nie bestätigt worden, dass der Versicherungswechsel nicht hätte verwehrt werden können. Mit Schreiben vom 1. Februar 2017 sei der Beschwerdeführerin nämlich mitgeteilt worden, dass ein Wechsel der Versicherung aufgrund von offenen Beiträgen nicht möglich sei. Im Übrigen bestünden bezüglich der Plausibilität und Echtheit der

Bescheinigung über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit erhebliche Zweifel.

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-

- 14 - 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 Krankenpflegeversicherung [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 13. Dezember 2019). 3.1.2.3. Vorliegend kann zunächst hinsichtlich der vorgebrachten Rüge, die Beschwerdeführerin unterhalte seit dem 1. Januar 2017 eine gesetzliche Krankenversicherung bei der D._____ womit sie den Nachweis gemäss Art. 7 Abs. 5 KVG erbracht habe, 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 gemach-

- 15 - ten 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 Einvernahme der Beschwerdeführerin und von Rechtsanwalt E._____, sowie auf die Einholung einer Auskunft der D._____ verzichtet werden. Nur der Vollständigkeit halber ist noch mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass bezüglich der Plausibilität und Echtheit der von der Beschwerdeführerin eingereichten A-1 Bescheinigung über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit vom 10. September 2018 erhebliche Zweifel bestehen, zumal bei der vorliegend eingereichten Bescheinigung – im Gegensatz zu dem zusammen mit der Beschwerde im Verfahren S 19 48 eingereichten Exemplar – die Ziffer 2.4 nicht angekreuzt wurde und der Datumsstempel

- 16 - vom 13. September 2018 fehlt (vgl. Bf-act. 1 zur Replik vom 23. August 2019, Bf-act. 3 im Verfahren S 19 48).

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 13. Juni 2019 nebst Prämienausständen von Fr. 1'159.80 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. 17). Die Geltendmachung von Mahnspesen durch die Beschwerdegegnerin ist in Anbetracht dieser Bestimmung somit grundsätzlich

- 21 - 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 13. Juni 2019 geltend gemachten Mahnspesen in der Höhe von Fr. 180.-- (bei Prämienausständen von Fr. 1'159.80) 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 9. Juli 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.