

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2009/4 vom 18. November 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2009_4

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2009/4 du 18 novembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2009/4 del 18 novembre 2009

Regeste

Art. 64a Abs. 1 KVG, Art. 90 KVV. Prämienausstände in der obligatorischen Krankenversicherung. Beendigung des Versicherungsverhältnisses bzw. der Prämienzahlung nach Wegzug aus der Schweiz. Rechtsöffnung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2009, KV 2009/4).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdeführer beantragten sinngemäss die Vereinigung der Verfahren betreffend die fünf Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin vom 23. März 2009. Da allen fünf Verfahren im Wesentlichen derselbe Sachverhalt zu Grunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und sich in allen Verfahren die gleichen Parteien gegenüberstehen, rechtfertigt es sich, sie zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 128 V 124 E. 1 und 128 V 192 E. 1, je mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Als Anfechtungsgegenstand gilt das Objekt des angefochtenen Einspracheentscheids. Dieses ist abzugrenzen gegenüber Gegenständen, über welche im strittigen Entscheid nicht entschieden wurde. Die fünf angefochtenen Einspracheentscheide vom 23. März 2009 bestätigen die am 10. Oktober 2008 (Betreibung Nr. 4.____), 13. Oktober 2008 (Betreibung Nr. 5.____, 2.____, 1.____) und 6. Januar 2009 (Betreibung Nr. 6.____) verfügten Aufhebungen der Rechtsvorschläge bezüglich Prämienausständen der obligatorischen Krankenversicherung. Somit bilden diese den Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Verfahren. Die Beschwerdeführer machen in der Beschwerde sinngemäss geltend, die Forderungen der Beschwerdegegnerin seien nicht gerechtfertigt, da sie von der Pflicht zur Krankenversicherung in der Schweiz hätten ausgenommen werden können. Strittig und zu prüfen ist, ob die Forderungen der Beschwerdegegnerin zu Recht bestehen und auf dem Betreuungsweg eingefordert werden können (vgl. sinngemäss Beschwerdeanträge Ziff. 2, 3, 5, 6 und 8). Soweit die Beschwerdeführer jedoch eine Feststellung zur Frage ihrer Unterstellungspflicht unter das schweizerische Krankenversicherungssystem (vgl. Anträge Ziff. 1 und 4), die Zusprechung von Schadenersatz (vgl. Anträge Ziff. 7 und 9), eine Feststellung zu Fragen von Pfändungshandlungen bezüglich der vorliegend nicht prozessrelevanten Betreuung Nr. 3.____ (vgl. Antrag Ziff. 10 und 11, act. G 5.1/16) sowie die Feststellung der Rechtswidrigkeit einer Leistungsverweigerung durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Antrag Ziff. 12) geltend machen, ist auf diese Rechtsbegehren nicht einzutreten. 2.2 Die Beschwerdeführer machen schliesslich geltend, dass die Akten der Beschwerdegegnerin unvollständig seien und auf Grund teilweise fehlender

Unterschriften nicht darauf abgestellt werden könne. Da sich aus den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Unterlagen jedoch keinerlei Hinweise ergeben, welche Zweifel an deren Vollständigkeit und Echtheit aufkommen lassen würden, entbehrt diese Behauptung einer nachvollziehbaren Grundlage. Es besteht somit kein Anlass, die Beschwerdegegnerin zur Einreichung der Originalakten aufzufordern.

E. 3

3.1 Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) schreibt grundsätzlich ein allgemeines Versicherungsobligatorium für die gesamte schweizerische Wohnbevölkerung vor (Art. 3 Abs. 1 KVG; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, Rz. 23). Die Abgrenzung der Versicherungspflicht von Personen mit Bezug zu einem EU- oder EFTA-Staat wird durch die Koordinationsbestimmungen im Freizügigkeitsabkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedern (FZA; SR 0.142.112.681) bzw. im Abkommen mit der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA-Abkommen; SR 0.632.31) geregelt. Gestützt darauf unterliegen Staatsangehörige der EU bzw. der Schweiz bezüglich der Versicherungspflicht grundsätzlich den Rechtsvorschriften nur eines Staates, auch wenn sie zugleich in mehreren Staaten arbeiten (Art. 13 Abs. 1 VO 1408/71 i.V.m. Art. 95a KVG). Gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen, namentlich für Personen, die im Sinn von Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die von der Schweiz als Gaststaat gewährten Vorrechte, Immunitäten und Erleichterungen sowie finanziellen Beiträge (GSG; SR 192.12) mit Vorrechten, Immunitäten und Erleichterungen begünstigt sind (Art. 3 Abs. 2 KVG). Nach Art. 6 Abs. 2 KVG weist die vom Kanton bezeichnete Behörde Personen, welche der Versicherungspflicht nicht nachkommen, einem Versicherer zu. Für die in der Schweiz wohnhaften Personen gilt somit der Grundsatz der Versicherungspflicht auf Grund von Art 3 KVG, soweit nicht ausdrücklich Ausnahmen gestützt auf Art. 3 Abs. 2 bzw. Art. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) oder auf Grund des FZA bzw. EFTA-Abkommens vorgesehen sind (Gebhard Eugster, a.a.O., Rz. 43).

3.2 Gemäss Art. 10 KVV informieren die Kantone die Bevölkerung periodisch über die Versicherungspflicht. Sie achten insbesondere darauf, dass Personen, die aus dem Ausland zuziehen, sowie Eltern von Neugeborenen rechtzeitig informiert werden. Mit der Information über die Versicherungspflicht von Kurzaufenthaltern und -aufenthalterinnen, von Aufenthaltern und Aufenthalterinnen sowie von Niedergelassenen gelten auch deren Familienangehörige als informiert, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, in Island oder Norwegen wohnen. Das Gesuch zur Ausnahme von der Versicherungspflicht ist im Kanton St. Gallen gemäss Art. 7 der Verordnung zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (Vo-EG; sGS 331.111) der Kontrollstelle für Krankenversicherung einzureichen, d.h. jener politischen Gemeinde, in der die versicherungspflichtige Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat (Art. 4 Abs. 1 Vo-EG).

3.3 Die Beschwerdeführer machten erstmals in ihrer Einsprache vom 12. November 2008 geltend, dass sie gemäss einem Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Deutschland in der für sie wesentlich günstigeren freiwilligen deutschen Familienversicherung bei der DAK hätten versichert bleiben können und diese auch für die Versorgung im Krankheitsfall in der

Schweiz aufgekommen wäre. Ob die Beschwerdeführer dem schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium von Beginn ihres Zuzugs an zu unterstellen waren bzw. noch sind, ist allerdings nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Tatsache ist, dass jede Person mit schweizerischem Wohnsitz entweder ab Wohnsitznahme oder Geburt in der Schweiz dem Versicherungsobligatorium untersteht, sie auf Grund des FZA oder EFTA-Abkommens ausschliesslich der Versicherungspflicht eines EU- oder EFTA-Mitgliedstaats untersteht oder sie ein Gesuch um Befreiung von der schweizerischen Versicherungspflicht gemäss Art. 2 Abs. 2 - 8 oder Art. 6 Abs. 3 KVV zu stellen hat. Obgleich Gesetz und Verordnung keine Frist vorsehen, innert welcher ein Gesuch um Befreiung vom Krankenversicherungsobligatorium einzureichen ist, kann die Dreimonatsfrist ab Wohnsitznahme in der Schweiz nach Art. 3 Abs. 1 KVG als Ordnungsfrist betrachtet werden, da eine neu zugezogene Person, wenn sie kein Gesuch stellt, innerhalb dieser Zeit ansonsten einer schweizerischen Versicherung beitreten müsste. Im zu beurteilenden Fall waren die Beschwerdeführer vor ihrem Zuzug in die Schweiz nach eigenen Aussagen freiwillig in Deutschland krankenversichert. Wie aus der Einsprache vom 12. November 2008 hervorgeht, haben sie diese Versicherung jedoch mit Versicherungsbeginn in der Schweiz gekündigt. Damit waren sie nicht mehr in einer anderen, dem schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium gleichwertigen Versicherung für die Leistungen nach KVG gedeckt. Folglich wäre der Tatbestand einer Doppelbelastung nach Art. 2 Abs. 2 KVV ohnehin bereits weggefallen. Im Übrigen kann offen bleiben, ob für den die Prämienausstände betreffenden Zeitraum ein anderer Befreiungstatbestand in Frage käme - auf Grund der geltend gemachten schlechteren Versicherungsbedingungen in der Schweiz sowie der vorbestehenden gesundheitlichen Leiden von FB.____, welche den Abschluss einer Zusatzversicherung verunmöglicht hätten, am ehesten wohl derjenige nach Art. 2 Abs. 8 KVV -, da die Beschwerdeführer von Mai 2007 bis und mit Juni 2008 (SB.____) bzw. mindestens September 2008 (FB.____) in keiner anderen Krankenversicherung versichert waren, eine rückwirkende Versicherung in Deutschland heute kaum mehr möglich wäre und auch nie geltend gemacht wurde. Vielmehr hielt der Beschwerdeführer in der Einsprache fest, dass er sich nach seinem Austritt aus der Krankenversicherung in Deutschland erst wieder nach 18 Monaten, d.h. ab November 2008 bei derselben hätte versichern lassen können. Damit wäre eine Befreiung vom schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium zumindest für die betreffende Versicherungszeit nicht möglich gewesen. In der Folge ist der Antrag der Beschwerdeführer auf eine Rückerstattung der bereits bezahlten Versicherungsprämien denn auch nicht als Gesuch um (nachträgliche) Befreiung von der Versicherungspflicht zu verstehen. Zudem war die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet, die Frage, ob eine Befreiung vom Krankenversicherungsobligatorium in der Schweiz für die Beschwerdeführer möglich war, gestützt auf Art. 30 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) an die zuständige Wohnsitzgemeinde weiterzuleiten. Ein Antrag zur Befreiung von jeglicher Versicherungs- und damit für die Beschwerdeführer vorliegend wohl wichtigeren Prämienzahlungspflicht würde denn schon fast an Rechtsmissbrauch grenzen, wenn man bedenkt, dass sowohl das Krankenversicherungssystem in der Schweiz als auch jene der EU-/EFTA-Staaten vornehmlich vom Solidaritätsgrundsatz getragen sind. Da eine rückwirkende Befreiung von der schweizerischen Versicherungspflicht somit nicht in Frage kommt und andere Gründe gegen das Zustandekommen eines Versicherungsverhältnisses zwischen der Beschwerdegegnerin und den Beschwerdeführern als Grundlage der vorliegenden

Prämienforderungen ebenfalls nicht ersichtlich sind, ist auf die beiden Versicherungsverträge vom 21. und 18. Mai 2007 abzustellen. 3.4 Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Vorwurf einer Diskriminierung der Beschwerdeführer auf Grund ihrer Nationalität am vorliegenden Verfahrensgegenstand vorbeizieht. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass darin kein Verstoss gegen ein gemeinschafts- bzw. abkommensrechtliches Diskriminierungsverbot (Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71; Art. 2 FZA) erblickt werden kann, dass eine Person ähnlich den Beschwerdeführern, die keiner obligatorischen Krankenversicherung eines anderen Staates untersteht, ohne die Erfüllung eines gesetzlichen Ausnahmetatbestands nicht von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht ausgenommen werden kann und dadurch gegebenenfalls einen Nachteil erleidet, weil sie sich unter dem schweizerischen System, dem sie neu untersteht, nicht so gut versichern kann wie vor der Unterstellung unter die schweizerischen Rechtsvorschriften nach einem ausländischen System. Denn ein solcher Nachteil ist eine Folge der mangels einer Harmonisierung fortbestehenden Unterschiede zwischen den nationalen Systemen der sozialen Sicherheit, gegen welche sich das Diskriminierungsverbot nicht richtet (vgl. BGE 132 V 39 E. 9.1).

E. 4

4.1 Laut der Bestätigung der Gemeindeverwaltung C.____ vom 4. Juni 2008 hatte sich die Beschwerdeführerin per 3. Juni 2008 in der Schweiz abgemeldet. Gestützt auf diese Mitteilung löste die Beschwerdegegnerin den Versicherungsvertrag mit ihr per 30. Juni 2008 auf und forderte die Prämien entsprechend bis Ende Juni 2008 ein. Dagegen opponieren die Beschwerdeführer mit Bezug auf Art. 7 Abs. 3 KVV, wonach die Versicherung von Ausländern und Ausländerinnen mit einer Niederlassungsbewilligung oder einer Kurzaufenthalts- oder Aufenthaltsbewilligung am Tag des bei der für die Einwohnerkontrolle zuständigen Stelle gemeldeten Wegzugs aus der Schweiz ende, in jedem Fall aber am Tag der tatsächlichen Ausreise aus der Schweiz. Mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses seien auch keine Prämien mehr geschuldet. Das Eidgenössische Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hielt mit Urteil vom 14. August 2006 i/S S. (K72/05) E. 4.3.1 und 4.4 zur Teilbarkeit der Krankenkassenprämie fest, dass die Prämien nach Art. 90 KVV (gültig ab 1. August 2007; entspricht in der früheren Fassung Art. 90 Abs. 1 KVV) im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen seien und der KVG-Grundversicherer die Zahlungsmodalitäten grundsätzlich frei regeln könne. Die gestützt auf Art. 90 KVV herausgebildete Praxis, die Beitragszahlung grundsätzlich für die ganze laufende, monatliche festgesetzte Versicherungsperiode zu fordern, selbst wenn der Versicherungsschutz nur für einen Bruchteil dieser Zeit in Anspruch genommen werde, erweise sich - jedenfalls hinsichtlich des Beitritts in das Versicherungsverhältnis und wenn die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen keine Hinweise auf eine anders geartete Regelung enthalten würden - als rechtens. Nichts anderes kann somit gelten, wenn die Versicherungspflicht vor Ende des angefangenen Monats endet und die Krankenversicherung - wie vorliegend in Art. 3 Abs. 3 der Ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG (AVB; act. G 5.1/1) eine diese Thematik konkretisierende Regelung erlassen hat. Gemäss Art. 3 Abs. 3 AVB sind die Prämien für den ganzen Kalendermonat geschuldet, wenn die Mitgliedschaft im Verlaufe eines Kalendermonats beginnt oder endet. Folglich ist die Prämienforderung der Beschwerdegegnerin für den ganzen Monat Juni 2008 gestützt auf Art. 3 Abs. 3 AVB nicht zu beanstanden. 4.2 Die Beschwerdeführer bestritten vor und

während den Einspracheverfahren weder Höhe noch Bestand der Forderungen als solche. Erst in der Beschwerdeeingabe vom 7. Mai 2009 (vgl. Ziff. j) machen sie nun geltend, alle Beiträge für das Jahr 2007 "nach eigener Erinnerung" bereits bezahlt zu haben. Einen Beleg oder sonstigen Nachweis zur Bekräftigung dieser Behauptung vermögen sie jedoch nicht vorzulegen. Auch in den Akten befinden sich keine Anhaltspunkte, welche auf eine Abgeltung der Prämien für das Jahr 2007 oder andere Unrichtigkeiten und Unstimmigkeiten in der Rechnungsstellung bzw. der Berechnung der Prämienausstände hindeuten würden. Damit ist darauf abzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die in Betreuung gesetzten Prämienausstände zu Recht auf Grund ihrer vertraglichen Vereinbarungen eingefordert hat.

4.3 Wie bereits ausgeführt sind die Prämien nach Art. 90 KVV (bzw. Art. 90 Abs. 1 KVV der Fassung bis 31. Juli 2007) im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien nicht, so hat der Versicherer sie schriftlich zu mahnen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG; in Kraft seit 1. Januar 2006). Der Versicherer muss unbezahlte fällige Prämien und Kostenbeteiligungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, nachdem er mindestens einmal an diese Ausstände erinnert hatte, getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen spätestens drei Monate ab Fälligkeit schriftlich mahnen. Mit der Mahnung muss er der versicherten Person eine Frist von 30 Tagen zur nachträglichen Erfüllung ansetzen und sie auf die Folgen der Nichtbezahlung hinweisen (Art. 105b Abs. 1 KVV; in Kraft seit 1. August 2007 und gemäss SchlussB der Änderung vom 27. Juni 2007 auf vor dem 1. August 2007 fällig gewordene Prämien nicht anwendbar). Bezahlt die versicherte Person innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Versicherer die Forderung innerhalb von weiteren vier Monaten getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen in Betreuung setzen (Art. 105b Abs. 2 KVV; in Kraft seit 1. August 2007 und gemäss SchlussB der Änderung vom 27. Juni 2007 auf vor dem 1. August 2007 fällig gewordene Prämien nicht anwendbar). Gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2008 i/S P. (9C_786/2008) E. 3.2 handelt es sich bei Art. 105b KVV um eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf den der betreibungsrechtlichen Durchsetzung verwirkt. Die einzige Konsequenz ist, dass die Sanktionsfolgen nach Art. 64a Abs. 2 KVG - ein Leistungsaufschub - nicht eintreten können. 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. 3 KVV; in Kraft seit 1. August 2007 und gemäss SchlussB der Änderung vom 27. Juni 2007 auf vor dem 1. August 2007 fällig gewordene Prämien nicht anwendbar). Für fällige Beitragsforderungen sind gemäss Art. 26 Abs. 1 ATSG Verzugszinsen zu leisten. Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien nach Artikel 26 Abs. 1 ATSG beträgt 5 Prozent im Jahr (Art. 105a KVV; in Kraft seit 1. August 2007). Die Krankenversicherer können in den Versicherungsbedingungen die Fälligkeit der Prämien autonom regeln (Gerhard Eugster, a.a.O., Rz. 1024). Sie haben die Befugnis, mit Verfügung über den Bestand ihrer Forderungen gegenüber versicherten Personen zu entscheiden und einen im Betreibungsverfahren erhobenen Rechtsvorschlag analog zu Art. 79 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1) zu beseitigen (vgl. BGE 121 V 109; Art. 54 Abs. 2 ATSG).

4.4 Jeweils im Nachgang zu zwei erfolglos gebliebenen Mahnungen setzte die Beschwerdegegnerin die Prämienbeträge betreffend den

Monat September 2007 von Fr. 142.--, nebst Zins zu 5 % ab 20. Mai 2008, zuzüglich Fr. 30.-- Mahnkosten, Fr. 80.-- Dossiereröffnungskosten und Fr. 18.-- Zustellkosten, betreffend die Monate Mai bis und mit September 2007 von insgesamt Fr. 839.30, nebst Zins zu 5 % ab 20. Mai 2008, zuzüglich Fr. 90.-- Mahnkosten, Fr. 80.-- Dossiereröffnungskosten und Fr. 18.-- Zustellkosten, betreffend die Monate Januar bis und mit März 2008 von Fr. 1'508.40, nebst Zins zu 5 % ab 20. Mai 2008, zuzüglich Fr. 90.-- Mahnkosten, Fr. 80.-- Dossiereröffnungskosten und Fr. 18.-- Zustellkosten, betreffend die Monate April bis und mit Juni 2008 von Fr. 1'508.40, nebst Zins zu 5 % ab 19. August 2008, zuzüglich Fr. 90.-- Mahnkosten und Fr. 80.-- Dossiereröffnungskosten, betreffend die Monate Juli bis und mit September 2008 von Fr. 754.20, nebst Zins zu 5 % ab 18. November 2008, zuzüglich Fr. 90.-- Mahnkosten und Fr. 80.-- Dossiereröffnungskosten in Betreuung. Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit dieser Prämienbeträge sind aus den Akten nicht ersichtlich. Die Erhebung angemessener Mahngebühren und Umtriebsspesen beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen ist - wie erwähnt - unter der Voraussetzung der schuldhaften Verursachung der (bei rechtzeitiger Zahlung unnötigen) Aufwendungen durch die versicherte Person im Bereich des KVG zulässig, sofern der Krankenversicherer in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (BGE 125 V 276). Eine Regelung zur Erhebung von Verzugszinsen sowie Verwaltungskosten, insbesondere für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen nach Ablauf der angesetzten Zahlungsfrist findet sich in Art. 3 Abs. 1 AVB. Die Höhe der in diesem Zusammenhang von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Mahnspesen - jeweils Fr. 10.-- für den ersten und Fr. 20.-- für den zweiten Mahnbrief pro Ausstand (act. G 5.1/19-20, G 5.1/26-31, G 5.1/37-40, G 5.1/46-51 und G 5.1/57-60), d.h. insgesamt Fr. 390.-- - lässt sich nicht beanstanden. Die Mahnspesen sind demgemäss zu Recht verfügt worden. Auch die in den Betreibungen Nr. 5.____, 2.____ und 1.____ aufgeführten Zustellkosten von jeweils Fr. 18.-- können als Portokosten unter den Begriff der Mahnkosten eingereiht werden. Dagegen lassen sich die in Betreuung gesetzten "Dossiereröffnungskosten" von jeweils Fr. 80.--, d.h. insgesamt Fr. 400.--, nicht ohne Weiteres unter die Verwaltungskosten im Sinn von Art. 3 Abs. 1 AVB subsumieren. Inwiefern sie mit den durch die Zahlungsausstände bedingten Umtrieben und Korrespondenzen (vgl. act. G 5.1/6, G 5.1/9 und G 5.1/13) begründet sind und ob sich ihr sachlicher Anwendungsbereich nicht mit den erwähnten Mahngebühren deckt, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Mangels ausreichend bestimmter reglementarischer Grundlage kann der erwähnte Betrag von Fr. 400.-- nicht in die Rechtsöffnung mit einbezogen werden. 4.5 Die Beschwerdegegnerin machte gestützt auf Art. 3 Abs. 1 AVB Verzugszinsen von 5 % geltend. In Bezug auf fällige KVG-Prämienforderungen ist ein Verzugszins (Art. 26 Abs. 1 ATSG) auch für geringe Beträge und kurzfristige Ausstände geschuldet (RKUV 2004 KV 306, 463 E. 5.3.4). Die Beschwerdeführer haben daher im Sinn der Anträge der Beschwerdegegnerin ab den jeweiligen nach Fälligkeit der Prämienbeträge angesetzten Daten, d.h. in den Betreibungen Nr. 5.____, 2.____, 1.____ ab 20. Mai 2008 auf den ausstehenden Prämien von Fr. 2'489.70 (= Fr. 142.-- + Fr. 839.30 + Fr. 1'508.40), in der Betreuung Nr. 4.____ ab 19. August 2008 auf Fr. 1'508.40 und in der Betreuung Nr. 6.____ ab 18. November 2008 auf dem Betrag von Fr. 754.20 Verzugszinsen von 5 % zu bezahlen.

E. 5

Die Beschwerde ist dementsprechend in dem Sinn abzuweisen, dass die Beschwerdeführer verpflichtet werden, der Beschwerdegegnerin die Beträge von Fr. 2'753.70 (Prämien von

Fr. 2'489.70, Mahngebühren von Fr. 210.-- und Zustellkosten von Fr. 54.--) zuzüglich Zins zu 5 % seit 20. Mai 2008 auf den ausstehenden Prämien, Fr. 1'598.40 (Prämien von Fr. 1'508.40 und Mahngebühren von Fr. 90.--) zuzüglich Zins zu 5 % seit 19. August 2008 auf den ausstehenden Prämien sowie Fr. 844.20 (Prämien von Fr. 754.20 und Mahngebühren von Fr. 90.--) zuzüglich Zins zu 5 % seit 18. November 2008 auf den ausstehenden Prämien zu zahlen. In diesem Umfang sind die in den Betreibungen Nr. 5.____, 2.____, 1.____, 4.____ und 6.____ des Betreibungsamts D.____ erhobenen Rechtsvorschlage zu beseitigen.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn abgewiesen, dass die Beschwerdeführer verpflichtet werden, der Beschwerdegegnerin die Beträge von Fr. 2'753.70 (Prämien von Fr. 2'489.70, Mahngebühren von Fr. 210.-- und Zustellkosten von Fr. 54.--) zuzüglich Zins zu 5 % seit 20. Mai 2008 auf den ausstehenden Prämien, Fr. 1'598.40 (Prämien von Fr. 1'508.40 und Mahngebühren von Fr. 90.--) zuzüglich Zins zu 5 % seit 19. August 2008 auf den ausstehenden Prämien sowie Fr. 844.20 (Prämien von Fr. 754.20 und Mahngebühren von Fr. 90.--) zuzüglich Zins zu 5 % seit 18. November 2008 auf den ausstehenden Prämien zu zahlen. In diesem Umfang wird der Beschwerdegegnerin in den Betreibungen Nr. 4.____, 5.____, 2.____, 1.____ und 6.____ des Betreibungsamts D.____ definitive Rechtsöffnung erteilt. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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