

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2023/4 vom 7. Mai 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2023_4

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2023/4 du 7 mai 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2023/4 del 7 maggio 2024

Regeste

Art. 64a Abs. 6 KVG, Art. 22 Fusionsgesetz; Ein Wechsel der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist bei ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betriebskosten nicht möglich. Dies gilt auch für den Fall, dass der bisherige Krankenversicherer mit einem anderen Krankenversicherer fusioniert, da die Rechte und Pflichten kraft Gesetzes auf den Rechtsnachfolger übergehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2024, KV 2023/4). Beim Bundesgericht angefochten.

Volltext

Entscheid vom 7. Mai 2024 Besetzung Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. KV 2023/4 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen Helsana Versicherungen AG, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Helsana Versicherungen AG, Legal, Postfach, 8081 Zürich Helsana, Gegenstand Forderung Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter 1) schloss am 7. November 2015 über einen Vermittler per 1. Januar 2016 für sich, seine Ehefrau B.____, geboren am __ 19__ (nachfolgend: Versicherte 2) sowie die Kinder C.____, geboren am __ 19__ (Versicherte 3), D.____, geboren am __ 19__ (Versicherte 4), E.____, geboren am __ 20__ (Versicherte 5), F.____, geboren am __ 20__ (Versicherte 6), G.____, geboren am __ 20__ (Versicherte 7), und H.____, geboren am __ 20__ (Versicherter 8), bei der Sansan Versicherungen AG, welche dazumal zur Helsana-Gruppe gehörte, die obligatorische Krankenversicherung im Versicherungsmodell BeneFit PLUS, Hausarzt/Gruppenpraxis, ab (KV-act. 1). Im Oktober 2016 wurde der Versicherte 1 vom Kundenservice der Helsana Versicherungen AG über die Zusammenlegung der Sansan Versicherungen AG mit der Progrès Versicherungen AG per 1. Januar 2017 informiert. Zudem wurden ihm die neuen Versicherungspolice für ihn und seine Familienmitglieder mit Gültigkeit ab 1. Januar 2017 sowie eine Kostenübersicht zugestellt (KV-act. 2). Der Versicherte 1 kündigte daraufhin am 24. November 2016 den Krankenkassen-Familienvertrag bei der Sansan Versicherungen AG per 31. Dezember 2016 und beantragte zugleich den Wechsel zur Helsana Versicherungen AG (KV-act. 3-2ff.). Mit Schreiben vom 9. Dezember 2016 teilte die Progrès Versicherungen AG dem Versicherten 1 mit, da noch Zahlungsausstände bestünden, sei gemäss Krankenversicherungsgesetz ein Wechsel der obligatorischen Krankenversicherung nicht möglich. Erst wenn alle Ausstände beglichen seien, könne mit schriftlicher Kündigung auf den nächstmöglichen Kündigungstermin ein Wechsel erfolgen. Bis zu diesem Zeitpunkt seien sie weiterhin bei der Progrès Versicherungen AG versichert (KV-act. 3-1; vgl. dazu die E-Mail-Korrespondenz zwischen dem Vermittler/Berater des Versicherten 1 und dem Kundendienst der Helsana Versicherungen AG, KV-act. 4f.). Mit Schreiben vom 28.

November 2017 teilte die Progrès Versicherungen AG dem Versicherten 1 mit, da Rechnungen nicht fristgerecht bezahlt worden seien und sie die Forderungen bei der jeweils haftenden Person einfordern müssten, würden sie die volljährigen Vertragsmitglieder (Versicherte 2 und 3) in eigene Verträge überführen (KV-act. 7). Mit Schreiben vom 4. Januar 2018 informierte die Progrès Versicherungen AG den Versicherten 1, dass aufgrund der Ausstände und des Erreichens der Volljährigkeit die Versicherte 4 in einen eigenen Vertrag überführt werde (KV-act. 8). Am 13. November 2018 informierte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen darüber, dass die Versicherten 1, 2, 3 und 4 aufgrund der Zahlungsausstände beim Krankenversicherer in die Liste der obligatorisch krankenversicherten Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkämen, aufgenommen würden. Dies habe zur Folge, dass die Krankenkasse ihre Leistungen aufschiebe und somit ärztliche Behandlungen – ausser in Notfällen – nicht mehr übernommen würden (KV-act. 15-4f.). Am 4. Dezember 2019 stellte die Progrès Versicherungen AG den Versicherten Übersichten über die Ausstände mit Stand 2. Dezember 2019 zu, beinhaltend u.a. die offenen Rechnungen, die Forderungen in Betreuung sowie die Forderungen aus Verlustscheinen (KV-act. 17; betreffend die Ausstände aus dem Jahr 2016 vgl. die Kontoauszüge mit Stand 10. Dezember 2019, KV-act. 19-20f., 19-37). Im Oktober 2020 stellte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 für ihn sowie für die Versicherten 5, 6, 7 und 8 die neuen Grundversicherungspolice mit Gültigkeit ab 1. Januar 2021 sowie eine Kostenübersicht zu (KV-act. 20); zugleich galten ab diesem Zeitpunkt die neuen "Versicherungsbedingungen (VB) BeneFit PLUS Versicherung – Besondere Versicherungsform der obligatorischen Krankenversicherung [...]", Ausgabe 1. Januar 2021 (KV-act. 22; nachfolgend: AVB 2021). Mit E-Mail vom 29. Dezember 2020 verlangte die Versicherte 2 einen Kontoauszug für die Jahre 2016 bis 2020 (KV-act. 21). Am 8. Januar 2021 informierte die Helsana Versicherungen AG über die seit der letzten Kontoaufstellung vom 6. Dezember 2019 erhaltenen Zahlungen (KV-act. 23). Am 15. Februar 2021 wurde dem Versicherten 1 eine Übersicht über alle offenen Forderungen zugestellt (KV-act. 24). Am 22. Februar 2021 verlangte die Versicherte 2 u.a. einen neuen Kontoauszug für die Zeit vom 1. Januar 2016 bis 1. März 2021, Kopien der mit der Sansan Versicherungen AG in den Jahren 2015 und 2016 abgeschlossenen Verträge, Auszüge der Steuererklärungen der Jahre 2015 bis 2021 sowie Kopien der Policen der Jahre 2015 bis 2021 für die ganze Familie (KV-act. 25). Eine Übersicht über die offenen Forderungen wurde dem Versicherten 1 am 11. März 2021 zugesandt. Zudem wurde ihm mitgeteilt, dass eine detaillierte Aufstellung für die Zeit vor 2017 Fr. 250.00 koste (KV-act. 28-1, 28-8ff., vgl. auch KV-act. 29). Am 6. März 2021 stellte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 für das zweite Quartal des Jahres 2021 (April bis Juni 2021) die Prämien für die Grundversicherung (Progrès) sowie die Mitgliederbeiträge PRO LIFE für ihn sowie die vier noch nicht volljährigen Kinder (Versicherte 5 - 8) im Betrag von insgesamt Fr. 1'978.35 mit Fälligkeit 1. April 2021 in Rechnung (Versicherter 1: Fr. 1'144.65 + Fr. 13.50; Versicherten 5 und 6: je Fr. 291.45 + Fr. 7.50; Versicherten 7 und 8: je Fr. 103.65 + Fr. 7.50, KV-act. 26). Mit Schreiben vom 27. April 2021 teilte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 mit, dass im derzeitigen Versicherungsvertrag die Versicherten 5 und 6 mitversichert seien. Da die Rechnungen nicht fristgerecht bezahlt worden seien und sie verpflichtet seien, die Forderungen bei der jeweils haftenden Person einzufordern, würden sie die Versicherten 5 und 6 in eigene Verträge umteilen. An der Prämie der Grundversicherung werde sich dadurch nichts ändern (KV-act. 30). Ebenfalls am 27. April 2021 wurden für die

Versicherten 7 und 8 neue Grundversicherungspolicen mit Gültigkeit ab 1. Juni 2021 ausgestellt sowie eine Prämienübersicht erstellt (KV-act. 31). Am 2. Mai 2021 stellte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 eine zusätzliche Rechnung ("korrigierte Prämie") für den Monat Juni 2021 in der Höhe von Fr. 80.30 mit Zahlungsfrist 1. Juni 2021 zu (Versicherte 5 und 6: kantonale Prämienverbilligung zu ihren Lasten je Fr. 77.20, Grundversicherung (Progrès) zu Ihren Gunsten je Fr. 97.15 und Mitgliederbeitrag PRO LIFE zu Ihren Gunsten je Fr. 2.50; Versicherte 7 und 8: Grundversicherung (Progrès) zu ihren Lasten je Fr. 62.60; KV-act. 32). Am 20. Juni 2021 erfolgte diesbezüglich eine Zahlungserinnerung (KV-act. 36) und am 18. Juli 2021 eine Mahnung. Mit der erhobenen Mahngebühr von Fr. 30.00 belief sich die Forderung nun auf Fr. 110.30 (KV-act. 45). Am 23. Juli 2021 nahm die Versicherte 2 mit der Helsana Versicherungen AG wegen der Mahnung telefonisch Kontakt auf. Daraufhin wurde die Mahngebühr von der Versicherung abgeschrieben (vgl. Telefonnotiz, KV-act. 46). Am 5. September 2021 erfolgte eine letzte Mahnung. Erhoben wurden eine Mahngebühr von Fr. 60.00 sowie Verzugszinsen von Fr. 3.70. Die bisherigen Prämienbescheide für die Versicherten 5 und 6 wurden nicht mehr gewährt. Damit belief sich die Forderung nun auf insgesamt Fr. 343.30 (Zahlungsfrist: 5. Oktober 2021, KV-act. 52). Am 22. Mai 2021 stellte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 eine Leistungsabrechnung über Fr. 13.40 mit Zahlungsfrist 27. Juni 2021 zu (Leistungsbezügerin Versicherte 5: 10%iger Rechnungsselbstbehalt für eine Laboruntersuchung vom 12. Mai 2021; KV-act. 33). Am 10. Juli 2021 erfolgte eine Zahlungserinnerung (KV-act. 41) und am 7. August 2021 eine Mahnung. Mit der erhobenen Mahngebühr von Fr. 10.00 belief sich die Forderung nun auf Fr. 23.40 (KV-act. 47). Am 5. September 2021 erfolgte eine letzte Mahnung. Mit der erhobenen weiteren Mahngebühr von Fr. 10.00 belief sich die Forderung nun auf Fr. 33.40 (Zahlungsfrist: 5. Oktober 2021, KV-act. 51). Am 28. Mai 2021 stellte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 eine Leistungsabrechnung über Fr. 14.15 mit Zahlungsfrist 3. Juli 2021 zu (Leistungsbezügerin Versicherte 5: 10%iger Rechnungsselbstbehalt für ärztliche Behandlungen im Zeitraum 12. bis 26. Mai 2021; KV-act. 34). Am 18. Juli 2021 erfolgte eine Zahlungserinnerung (KV-act. 43) und am 14. August 2021 eine Mahnung. Mit der erhobenen Mahngebühr von Fr. 10.00 belief sich die Forderung nun auf Fr. 24.15 (KV-act. 48). Am 11. September 2021 erfolgte eine letzte Mahnung. Mit der erneut erhobenen Mahngebühr von Fr. 10.00 belief sich die Forderung nun auf Fr. 34.15 (Zahlungsfrist: 11. Oktober 2021, KV-act. 53). Am 5. Juni 2021 stellte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 für die Monate Juli bis September 2021 die Prämien für die Grundversicherung und die Mitgliederbeiträge PRO LIFE abzüglich der zugesprochenen Prämienverbilligung für ihn sowie die beiden noch nicht volljährigen Kinder (Versicherte 7 und 8) von insgesamt Fr. 732.75 mit Fälligkeit 1. Juli 2021 in Rechnung (Versicherter 1: Fr. 1'144.65 - Fr. 560.10 + Fr. 13.50, insgesamt Fr. 598.05; Versicherte 7 und 8 pro Person: Fr. 291.45 - Fr. 231.60 + Fr. 7.50, insgesamt je Fr. 67.35; KV-act. 35). Am 18. Juli 2021 erfolgte eine Zahlungserinnerung (KV-act. 44) und am 15. August 2021 eine Mahnung für die Grundversicherungsprämien abzüglich der zugesprochenen Prämienverbilligungen (die PRO LIFE Beiträge wurden nicht mehr aufgeführt). Mit der erhobenen Mahngebühr von Fr. 30.00 betrug die Forderung nun Fr. 734.25 (KV-act. 49). Am 11. September 2021 erfolgte eine letzte Mahnung. Mit den erhobenen Verzugszinsen von Fr. 11.15 sowie der zusätzlichen Mahngebühr von Fr. 30.00 betrug die Forderung nun Fr. 775.40 (Zahlungsfrist: 11. Oktober 2021, KV-act. 54). Mit Schreiben vom 25. Juni 2021 forderte die Versicherte 2 die Progrès Versicherungen AG auf, die Betreibungen gegen die

Familienmitglieder zurückzuziehen bzw. löschen zu lassen (KV-act. 37; vgl. weitere telefonische Kontaktaufnahmen, KV-act. 39ff.). Mit Schreiben vom 5. Juli 2021 teilte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 mit, dass sie den Eintrag im Betreibungsregister löschen würden, wenn keine Ausstände mehr beständen und die laufenden Prämien bezahlt seien (KV-act. 38). Am 4. September 2021 stellte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 für die Monate Oktober bis Dezember 2021 die Prämien für die Grundversicherung abzüglich der zugesprochenen Prämienverbilligung sowie die Mitgliederbeiträge PRO LIFE für ihn sowie die beiden noch nicht volljährigen Kinder, insgesamt Fr. 732.75, mit Fälligkeit 1. Oktober 2021 in Rechnung (Versicherter 1: Fr. 1'144.65 - Fr. 560.10 + Fr. 13.50, insgesamt Fr. 598.05; Versicherte 7 und 8 pro Person: Fr. 291.45 - Fr. 231.60 + Fr. 7.50, insgesamt je Fr. 67.35; KV-act. 50). Am 17. Oktober 2021 erfolgte eine Prämienrechnungserinnerung (KV-act. 57) und am 14. November 2021 eine Mahnung für die Grundversicherungsprämien abzüglich der zugesprochenen Prämienverbilligung (die PRO LIFE Mitgliederbeiträge wurden nicht mehr aufgeführt). Mit der erhobenen Mahngebühr von Fr. 30.00 betrug die Forderung nun Fr. 734.25 (KV-act. 58). Am 12. Dezember 2021 erfolgte eine letzte Mahnung. Mit den erhobenen Verzugszinsen von Fr. 11.15 sowie der zusätzlichen Mahngebühr von Fr. 30.00 betrug die Forderung nun Fr. 775.40 (Zahlungsfrist: 11. Januar 2022, KV-act. 64). Im Oktober 2021 wurde der Versicherte 1 über die Fusionierung der Progrès Versicherungen AG mit der Helsana Versicherungen AG per 1. Januar 2022 informiert (KV-act. 55-2). Zudem wurden ihm für ihn sowie die beiden noch nicht volljährigen Kinder die Grundversicherungspolice und die Zusatzversicherungspolice PRO LIFE mit Gültigkeit ab 1. Januar 2022 sowie eine Kostenübersicht zugestellt (KV-act. 55-3ff.). Am 16. Oktober 2021 stellte die Helsana Versicherungen AG im Auftrag der Progrès Versicherungen AG dem Versicherten 1 eine Leistungsabrechnung über Fr. 32.60 mit Zahlungsfrist 22. November 2021 zu (Leistungsempfängerin Versicherte 7: 10%iger Rechnungsselbstbehalt für eine Behandlung im Spital I. ___ am 8. September 2021; KV-act. 56). Am 5. Dezember 2021 erfolgte diesbezüglich eine Zahlungserinnerung (KV-act. 61) und am 2. Januar 2022 eine Mahnung. Mit der erhobenen Mahngebühr von Fr. 20.00 betrug die Forderung nun Fr. 52.60 (KV-act. 65). Am 29. Januar 2022 erfolgte eine letzte Mahnung. Mit der erhobenen weiteren Mahngebühr von Fr. 20.00 belief sich die Forderung nun auf Fr. 72.60 (Zahlungsfrist: 28. Februar 2022, KV-act. 67). Am 23. Oktober 2021 kündigten der Versicherte 1 (auch für die Versicherten 7 und 8) sowie die Versicherten 2, 3, 4, 5 und 6 ihre Verträge mit der Helsana/Helsana Gruppe. Im Weiteren wurde von den Versicherten u.a. ein detaillierter Kontoauszug für alle Familienmitglieder mit den einzelnen Belastungen und Gutschriften in der Zeit vom 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2021 gefordert (vgl. KV-act. 59). Am 29. November 2021 bestätigte die Helsana Versicherungen AG im Auftrag der Progrès Versicherungen AG dem Versicherten 1 den Eingang der Kündigungen für ihn sowie die Versicherten 7 und 8. Zugleich wurde darauf hingewiesen, dass diese Kündigungen nur dann wirksam würden, wenn keine Zahlungsausstände mehr beständen (KV-act. 60; vgl. auch Schreiben der Helsana Versicherungen AG im Auftrag der Progrès Versicherungen AG vom 7. Dezember 2021, welchem eine Übersicht der Ausstände [insgesamt Fr. 23'490.65] beigelegt war, KV-act. 62). Am 10. Dezember 2021 sandte die Versicherte 2 eine weitere E-Mail an die Helsana Versicherungen AG (vgl. KV-act. 63). Am 25. Januar 2022 teilte die Helsana Versicherungen AG der sana 24 AG, Bern, mit, da beim Versicherten 1 noch Zahlungsausstände beständen, sei die Kündigung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG wirkungslos (KV-act. 66). Am 5. März 2022 stellte

die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 für die Monate Januar bis März 2022 und zugleich auch für die Monate April bis Juni 2022 die Prämien für die Grundversicherungen abzüglich der zugesprochenen Prämienverbilligungen und die Mitgliederbeiträge PRO LIFE für ihn sowie die beiden noch nicht volljährigen Kinder von insgesamt Fr. 1'779.30 mit Fälligkeit 1. April 2022 in Rechnung (Versicherter 1: Fr. 1'129.35 - Fr. 391.80 + Fr. 15.00, insgesamt Fr. 752.55 pro Quartal; Versicherte 7 und 8 pro Person: Fr. 286.65 - Fr. 233.10 + Fr. 15.00, insgesamt Fr. 68.55 pro Quartal und Person; KV-act. 68). Am 17. April 2022 erfolgte eine Prämienrechnungserinnerung (KV-act. 69) und am 15. Mai 2022 eine Mahnung für die Grundversicherungsprämien (Fr. 1'129.35 x 2 + Fr. 286.65 x 2 + Fr. 286.65 x 2) abzüglich der Prämienverbilligungen (Fr. 391.80 x 2 + Fr. 233.10 x 2 + Fr. 233.10 x 2) und die Mitgliederbeiträge PRO LIFE (Fr. 15.00 x 2 + Fr. 15.00 x 2 + Fr. 15.00 x 2) zuzüglich einer Mahngebühr von Fr. 35.00, insgesamt Fr. 1'814.30 (Zahlungsfrist: 2. Juni 2022; KV-act. 71). Am 6. Juni 2022 erfolgte eine letzte Mahnung für die Grundversicherungsprämien abzüglich die Prämienverbilligungen der Monate Januar bis März 2022 sowie April bis Juni 2022. Die Forderung belief sich mit den erhobenen Verzugszinsen von Fr. 11.20 und Fr. 7.75 sowie der weiteren Mahngebühr von Fr. 35.00 nun auf Fr. 1'778.25 (Zahlungsfrist: 6. Juli 2022, KV-act. 73). Am 14. Mai 2022 stellte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 eine Leistungsabrechnung für eine Laboruntersuchung vom 5. Mai 2022 über Fr. 59.40 mit Zahlungsfrist 20. Juni 2022 zu (KV-act. 70). Am 3. Juli 2022 erfolgte eine Zahlungserinnerung (KV-act. 74) und am 31. Juli 2022 eine Mahnung. Mit der erhobenen Mahngebühr von Fr. 25.00 betrug die Forderung nun Fr. 84.40 (KV-act. 79). Am 27. August 2022 erfolgte eine letzte Mahnung. Mit der erhobenen weiteren Mahngebühr von Fr. 25.00 belief sich die Forderung nun auf Fr. 109.40 (Zahlungsfrist: 26. September 2022, KV-act. 82). Am 5. Juni 2022 stellte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 für die Monate Juli bis September 2022 die Prämien für die Grundversicherungen abzüglich der zugesprochenen Prämienverbilligungen und die Mitgliederbeiträge PRO LIFE für ihn sowie die beiden noch nicht volljährigen Kinder von insgesamt Fr. 889.65 mit Fälligkeit 1. Juli 2022 in Rechnung (Versicherter 1: Fr. 1'129.35 - Fr. 391.80 + Fr. 15.00, insgesamt Fr. 752.55; Versicherte 7 und 8 pro Person: Fr. 286.65 - Fr. 233.10 + Fr. 15.00, insgesamt je Fr. 68.55; KV-act. 72). Am 17. Juli 2022 erfolgte eine Prämienrechnungserinnerung (KV-act. 77) und am 14. August 2022 eine Mahnung für die Prämienausstände (Fr. 1'129.35 + Fr. 286.65 + Fr. 286.65) abzüglich der Prämienverbilligungen (Fr. 391.85 + Fr. 233.10 + Fr. 233.10) zuzüglich einer Mahngebühr von Fr. 35.00, über insgesamt Fr. 879.65 (KV-act. 80). Am 11. September 2022 erfolgte eine letzte Mahnung. Mit den erhobenen Verzugszinsen von Fr. 11.75 und der weiteren Mahngebühr von Fr. 35.00 belief sich die Forderung nun auf Fr. 926.40 (Zahlungsfrist: 11. Oktober 2023, KV-act. 85). Am 9. Juli 2022 stellte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 eine Leistungsabrechnung über Fr. 21.50 (Leistungsempfänger Versicherter 8: 10%iger Rechnungsselbstbehalt für eine Behandlung im Zeitraum 3. bis 4. Mai 2022 im Spital I.____ mit Zahlungsfrist 14. August 2022) zu (KV-act. 75). Am 27. August 2022 erfolgte eine Zahlungserinnerung (KV-act. 81) und am 25. September 2022 eine Mahnung. Mit der erhobenen Mahngebühr von Fr. 20.00 betrug die Forderung nun Fr. 41.50 (KV-act. 86). Am 23. Oktober 2022 erfolgte eine letzte Mahnung. Mit der erhobenen weiteren Mahngebühr von Fr. 20.00 belief sich die Forderung nun auf Fr. 61.50 (Zahlungsfrist: 22. November 2022, KV-act. 89). Am 16. Juli 2022 stellte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 eine Leistungsabrechnung über Fr. 32.35 (10%iger Rechnungsselbstbehalt) für eine ärztliche Behandlung des Versicherten 8

am 18. Mai 2022 mit Zahlungsfrist 21. August 2022 zu (KV-act. 76). Am 4. September 2022 erfolgte eine Zahlungserinnerung (KV-act. 84) und am 2. Oktober 2022 eine Mahnung. Mit der erhobenen Mahngebühr von Fr. 20.00 betrug die Forderung nun Fr. 52.35 (KV-act. 87). Am 30. Oktober 2022 erfolgte eine letzte Mahnung. Mit der erhobenen weiteren Mahngebühr von Fr. 20.00 belief sich die Forderung nun auf Fr. 72.35 (Zahlungsfrist: 28. November 2022, KV-act. 90). Am 18. Juli 2022 sandte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 eine Betreibungsandrohung zu. Diese beinhaltete die Forderungspositionen: Versicherte 5 Kostenbeteiligung Mai 2021 von Fr. 27.55, Versicherte 7 Kostenbeteiligung September 2021 von Fr. 32.60, Versicherter 8 Prämie KVG Juni 2021 bis Juni 2022 von Fr. 289.40, Versicherte 7 Prämie KVG Juni 2021 bis Juni 2022 von Fr. 289.40, Versicherter 1 Prämie KVG Juli 2021 bis Juni 2022 von Fr. 2'644.20, Mahngebühr von Fr. 330.00 und aufgelaufener Zinsbetrag von Fr. 49.05, Forderung insgesamt Fr. 3'662.20 zahlbar innert sieben Tagen (KV-act. 78). Am 3. September 2022 stellte die Helsana Versicherungen AG dem Versicherten 1 für die Monate Oktober bis Dezember 2022 die Prämien für die Grundversicherungen abzüglich der zugesprochenen Prämienverbilligung und die Mitgliederbeiträge PRO LIFE für ihn sowie die beiden noch nicht volljährigen Kinder von insgesamt Fr. 889.65 mit Fälligkeit 1. Oktober 2022 in Rechnung (Versicherter 1: Fr. 1'129.35 - Fr. 391.80 + Fr. 15.00, insgesamt Fr. 752.55; Versicherte 7 und 8 pro Person: Fr. 286.65 - Fr. 233.10 + Fr. 15.00, insgesamt je Fr. 68.55; KV-act. 83). Am 16. Oktober 2022 erfolgte eine Prämienrechnungserinnerung (KV-act. 88) und am 13. November 2022 eine Mahnung für die Prämienausstände (Fr. 1'129.35 + Fr. 286.65 + Fr. 286.65) abzüglich der Prämienverbilligungen (Fr. 391.85 + Fr. 233.10 + Fr. 233.10) zuzüglich einer Mahngebühr von Fr. 35.00, insgesamt Fr. 879.65 (KV-act. 91). Am 11. Dezember 2022 erfolgte eine letzte Mahnung. Mit den erhobenen Verzugszinsen von Fr. 11.75 sowie einer weiteren Mahngebühr von Fr. 35.00 belief sich die offene Forderung nun auf Fr. 926.40 (Zahlungsfrist: 10. Januar 2023, KV-act. 92). Am 17. Januar 2023 stellte die Helsana Versicherungen AG das Betreibungsbegehren gegen den Versicherten 1 beim Betreibungsamt J.____. Als Forderungen wurden genannt: Prämien von 06/2021 bis 12/2022 von Fr. 4'912.30 zuzüglich Zins zu 5 % ab 18. Januar 2023, Kostenbeteiligung KVG 05/2021 bis 05/2022 von Fr. 173.40, Zinsen KVG von Fr. 165.65 und Mahngebühren KVG 09/2021 bis 12/2022 von Fr. 600.00, insgesamt Fr. 5'851.35 (KV-act. 93). Der Zahlungsbefehl des Betreibungsamtes J.____ vom 17. Januar 2023 (Betreibung Nr. XXXXXX) wurde dem Versicherten 1 am 23. Januar 2023 zugestellt, welcher gleichentags Rechtsvorschlag bezüglich der ganzen Forderung erhob (KV-act. 94). Mit Verfügung vom 7. März 2023 beseitigte die Helsana Versicherungen AG den Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. XXXXXX und erteilte die definitive Rechtsöffnung über Fr. 5'924.65 (in Betreibung gesetzte Forderungen von Fr. 5'851.35 plus Fr. 73.30 Betreibungskosten; KV-act. 95). Am 4. April 2023 erhob der Versicherte 1 Einsprache gegen die Verfügung der Helsana Versicherungen AG vom 7. März 2023. Zur Begründung brachte er sinngemäss insbesondere vor, dass er nicht bei der Helsana Versicherungen AG versichert sei, der Wechsel von der Sansan Versicherungen AG zur Progrès Versicherungen AG ihm auferzungen worden sei und die erhobenen Prämien in ihrer Höhe nicht gerechtfertigt seien (KV-act. 97). Im Einspracheentscheid vom 11. Mai 2023 hiess die Helsana Versicherungen AG soweit die angefochtene Verfügung Betreibungskosten betrifft die Einsprache gut, in allen übrigen Punkten wies sie die Einsprache ab. Zudem bestätigte sie die Rechtsöffnung und beseitigte den Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 4'912.30 (Hauptforderung [Prämien] nebst 5 % Zins seit 18. Januar 2023), Fr. 173.40

(Hauptforderung [Kostenbeteiligungen]), Fr. 600.00 (Mahngebühren) und Fr. 165.65 (aufgelaufener Zinsbetrag bis 17. Januar 2023; KV-act. 98). Gegen den Einspracheentscheid vom 11. Mai 2023 erhob der Versicherte 1 (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 11. Juni 2023 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde (vgl. zur Zuständigkeit act. G0) und beantragte: Die Beschwerde sei gutzuheissen. Der Einspracheentscheid sei aufzuheben. Die Betreuung mit der Nummer XXXXXX und alle anderen seien zu löschen. Alle hängigen Betreibungen und Pfändungen, Verlustscheine, Rechnungen gegen ihn und alle Mitglieder seiner Familie, die durch die Helsana Versicherungen AG oder die Progrès Versicherungen AG ausgelöst worden seien, seien zu annullieren und zu löschen. Die Helsana Versicherungen AG/die Progrès Versicherungen AG seien zu verpflichten alle bisherigen Kosten, die sie verursacht hätten, zurückzuerstatten; unter Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Begründet wurde dies insbesondere damit, dass der Beschwerdeführer zwar die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei ihr per 31. Dezember 2016 gekündigt habe. Da jedoch Zahlungsausstände bestanden hätten, sei ein Wechsel des Krankenversicherers nicht möglich gewesen und das bisherige Versicherungsverhältnis habe von Gesetzes wegen fortbestanden. Durch die Fusion der Sansan Versicherungen AG mit der Progrès Versicherungen AG per 1. Januar 2017 seien alle Rechten und Pflichten von Gesetzes wegen von der Sansan Versicherungen AG an die Progrès Versicherungen AG übergegangen. Dazu gehörten auch die Krankenversicherungsverhältnisse des Beschwerdeführers und seiner Familie. Der Beschwerdeführer sei infolgedessen verpflichtet gewesen, ab 1. Januar 2017 die Zahlungsausstände sowie die Krankenpflegeversicherungsprämien und Kostenbeteiligungen an die Progrès Versicherungen AG zu leisten. Per 1. Januar 2022 habe die Progrès Versicherungen AG mit der Beschwerdegegnerin fusioniert. Der Beschwerdeführer sei infolgedessen verpflichtet gewesen, ab 1. Januar 2021 die Zahlungsausstände sowie die Krankenpflegeversicherungsprämien und Kostenbeteiligungen an die Beschwerdegegnerin zu leisten. Die Forderung, für welche die Rechtsöffnung verfügt worden sei, setze sich zusammen aus den Monatsprämien Juli 2021 bis Dezember 2022 inklusive der Prämien Differenz für die Kinder des Beschwerdeführers (Versicherte 7 und 8) und die Kostenbeteiligungen für Behandlungen im Zeitraum vom 12. Mai 2021 bis und mit 18. Mai 2022 in der Höhe von Fr. 4'912.30 (Prämien) zuzüglich aufgelaufener Verzugszinsen von Fr. 165.65, Zins zu 5 % ab 18. Januar 2023 sowie Kostenbeteiligungen von Fr. 173.40 und Mahngebühren von Fr. 600.00 (act. G 6). In der Replik vom 20. November 2023 beantragte der Beschwerdeführer die vollumfängliche Gutheissung der Beschwerde. Ausgeführt wurde, dass sie im Oktober 2016 über die Fusion informiert worden seien. Die neuen Policen seien ihnen nicht zugestellt worden. Sie seien aber über die 40%ige Prämienhöhung informiert worden. Erst Ende Dezember 2016 hätten sie den Brief der Progrès Versicherungen AG datiert mit 9. Dezember 2016 bekommen. Sie hätten daraufhin versucht in Erfahrung zu bringen, wie hoch ihre Ausstände seien, so dass sie diese hätten bezahlen und den Krankenversicherer wechseln können. Sie hätten jedoch nie eine Antwort erhalten. Einen gültigen Vertrag mit der Beschwerdegegnerin gebe es nicht. Die Beschwerdegegnerin habe bis heute keine vollständige Abrechnung der Forderungen für alle Familienmitglieder erstellt (act. G8). Nach Einsichtnahme in die Akten reichte der Beschwerdeführer am 2. Februar 2024 eine Beschwerdeergänzung ein. Darin rügte er

insbesondere die Korrektheit des Schreibens vom 9. Dezember 2016 und die deutlich höheren Prämien ab dem Jahr 2017. Im Weiteren machte er geltend, dass er dem Wechsel zur Progrès Versicherungen AG nie zugestimmt habe. Folglich seien die Prämienhebungen und Betreibungen ab dem Jahr 2017 ungerechtfertigt erfolgt. Hinzu komme, dass die Prämienverbilligungen nicht korrekt verrechnet worden seien. Prämien, die über das damalige Ausmass bei der Sansan Versicherungen AG hinausgingen, würden von ihnen daher nicht akzeptiert. Gefordert wurde die Rückzahlung der Differenzbeträge (act. G13). In der Duplik vom 13. Februar 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Ausführungen und an ihrem Antrag in der Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2023 vollumfänglich fest (act. G15). Erwägungen Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden offene Prämienforderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Monate Juni 2021 bis Dezember 2022 des Beschwerdeführers und seinen zwei noch nicht volljährigen Kindern (Versicherte 7 und 8) zuzüglich Verzugszinsen von 5 % seit dem 18. Januar 2023, offene Kostenbeteiligungsforderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Monate Mai 2021 bis Mai 2022 sowie administrative Kosten (Verzugszinsen und Mahngebühren). Nebst dem Bestand der Forderungen ist auch über die Frage zu befinden, ob die Aufhebung des Rechtsvorschlages in der Betreibung Nr. XXXXXX des Betreibungsamtes J.____ zu Recht ergangen ist. Nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens – und daher im Folgenden nicht überprüfbar – sind die Begehren des Beschwerdeführers, die weder Gegenstand des Zahlungsbefehls vom 17. Januar 2023 (KV-act. 94) noch der Verfügung vom 7. März 2023 (KV-act. 95) bzw. des Einspracheentscheids vom 11. Mai 2023 (KV-act. 98) waren, wie die Forderung des Beschwerdeführers alle hängigen Betreibungen und Pfändungen, Verlustscheine, Rechnungen gegen ihn und alle Mitglieder seiner Familie, die durch die Helsana Versicherungen AG oder die Progrès Versicherungen AG ausgelöst worden seien, zu annullieren und zu löschen sowie die Rückforderung von Kosten, welche die Helsana Versicherungen AG verursacht habe. Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, dass die Forderungen gemäss Einspracheentscheid vom 11. Mai 2023 nicht bestünden, denn er habe den damaligen Versicherungsvertrag angesichts der Fusion der Sansan Versicherungen AG mit der Progrès Versicherungen AG per 1. Januar 2017 und den damit verbundenen deutlich höheren Versicherungsprämien rechtzeitig per Ende 2016 gekündigt und den Wechsel zur Helsana Versicherungen AG beantragt (vgl. act. G 1, G8, G13). Die Beschwerdegegnerin geht von einem weiterbestehenden Versicherungsverhältnis ab 1. Januar 2017 bei der Progrès Versicherungen AG und infolge einer weiteren Fusion ab 1. Januar 2022 bei ihr und damit verbunden von einer weiterbestehenden Prämienzahlungspflicht nach dem 1. Januar 2017 bei der Progrès Versicherungen AG und ab dem 1. Januar 2022 bei ihr aus (vgl. act. G8). Nachfolgend ist deshalb vorerst zu prüfen, ob die Versicherungsverhältnisse über den 31. Dezember 2016 und auch über den 31. Dezember 2021 hinaus andauerten. Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich für Krankenpflege versichern (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Sie kann unter den Versicherern frei wählen (Art. 4 Abs. 1 KVG). Unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist kann sie den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln (Art. 7 Abs. 1 KVG), bei der Mitteilung der neuen Prämien unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat seit Ankündigung der Prämienhöhung auf das Ende eines Monats (Art. 7 Abs. 2 KVG). Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des

Versicherungsschutzes versichert ist (Art. 7 Abs. 5 Satz 1 KVG). In Abweichung von Artikel 7 kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Art. 7 Absätze 3 und 4 bleibt vorbehalten (Art. 64a Abs. 6 KVG). Im Oktober 2016 wurde der Versicherte 1 über die Zusammenlegung der Sansan Versicherungen AG mit der Progrès Versicherungen AG per 1. Januar 2017 informiert und es wurden ihm die neuen Versicherungspolice für ihn und seine Familienmitglieder mit Gültigkeit ab 1. Januar 2017 zugestellt (KV-act. 2). Am 24. November 2016 kündigte der Versicherte 1 die bestehende Krankenpflegeversicherung bei der Sansan Versicherungen AG für ihn und seine Familie und beantragte den Wechsel innerhalb der Helsana Gruppe zur Helsana Versicherungen AG per 1. Januar 2017 (KV-act. 1). Ursächlich für den Wechsel dürfte die Fusion der Sansan Versicherungen AG mit der Progrès Versicherungen AG und die damit verbundenen höheren Versicherungsprämien ab dem 1. Januar 2017 gewesen sein (vgl. KV-act. 2). In der Kündigungsbestätigung vom 9. Dezember 2016 wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass noch Zahlungsausstände bestünden. Erst wenn die Ausstände beglichen seien, sei ein Wechsel der Krankenpflegeversicherung auf den nächstmöglichen Kündigungstermin möglich (KV-act. 3). Aus der Zusammenstellung der offenen Forderungen vom 2. Dezember 2016 (KV-act. 17) ist ersichtlich, dass per 31. Dezember 2016 Zahlungsausstände vorlagen. So ist im Abschnitt "Forderungen in Betreuung" die Prämienforderung für das 4. Quartal 2016 (Oktober bis Dezember 2016) aufgeführt. Da die Versicherungsprämien im Voraus zu bezahlen sind, war die Prämienforderung für das 4. Quartal 2016 am 1. Oktober 2016 fällig. Folglich war dem Beschwerdeführer und seiner Familie ein Versicherungswechsel per 1. Januar 2017 gemäss Art. 64a Abs. 6 KVG nicht möglich und die Progrès Versicherungen AG (als Rechtsnachfolgerin der Sansan Versicherungen AG; siehe dazu nachfolgende Erwägungen) ging zu Recht vom Weiterbestand der Krankenpflegeversicherungsverhältnisse aus. Im Weiteren bezweifelt der Beschwerdeführer die Berechtigung der Beschwerdegegnerin zur Erhebung von Krankenversicherungsprämien mit der Begründung, er habe mit der Sansan Versicherungen AG, jedoch nicht mit der Progrès Versicherungen AG und auch nicht mit der Beschwerdegegnerin einen Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen. Bei Krankenversicherern, die mit anderen fusioniert haben, gehen die Rechte und Pflichten – ungeachtet der Art der Fusion (Absorption oder Kombination) – auf den Rechtsnachfolger über. Die Sansan Versicherungen AG wurde mit der Fusion mit der Progrès Versicherungen AG im Jahr 2017 aus dem Handelsregister gelöscht. Die Progrès Versicherungen AG wiederum wurde mit der Fusion der Helsana Versicherungen AG im Jahr 2022 aus dem Handelsregister gelöscht. Im Falle einer Übernahme im Wege einer Verschmelzung tritt die übernehmende Gesellschaft verfahrensmässig an die Stelle der übernommenen Gesellschaft. Dieser Parteienwechsel erfolgt kraft Gesetzes nach Bundesrecht (vgl. Art. 22 des Bundesgesetzes über Fusionen, Spaltungen, Umwandlungen und Vermögensübertragungen [Fusionsgesetz; SR 221.301]; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2009, 2C_909/2008, E. 1.1 mit Hinweisen [nicht publiziert in BGE 136 II 23]). Die Progrès Versicherungen AG ist folglich die Rechtsnachfolgerin der Sansan Versicherungen AG und die Helsana Versicherungen AG der Progrès Versicherungen AG. Der Beschwerdeführer war somit ab 1. Januar 2017 bei der Progrès Versicherungen AG und ab 1. Januar 2022 bei der Beschwerdegegnerin nach KVG obligatorisch krankenversichert. Die Beschwerdegegnerin war folglich berechtigt, ab 1. Januar 2022

Krankenversicherungsprämien und Kostenbeteiligungen vom Beschwerdeführer zu erheben sowie die durch Fusion übernommenen Zahlungsausstände bzw. Forderungen gegenüber dem Beschwerdeführer geltend zu machen. Im Folgenden ist der Bestand der von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Forderungen gemäss Zahlungsbefehl vom 17. Januar 2023 (KV-act. 94) und Einspracheentscheid vom 11. Mai 2023 (KV-act. 98) zu prüfen. Nach Art. 61 Abs. 1 Satz 1 KVG legt der Versicherer die Prämien für seine Versicherten fest. Diese sind nach Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreibung anheben (Art. 64a Abs. 2 KVG). Die Krankenversicherer haben die Befugnis, einen im Betreibungsverfahren erhobenen Rechtsvorschlag analog zu Art. 79 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1) zu beseitigen (vgl. BGE 121 V 109; Art. 54 Abs. 2 ATSG). 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). Für fällige Beitragsforderungen sind gemäss Art. 26 Abs. 1 ATSG Verzugszinsen zu leisten. Der Satz für den Verzugszins beträgt 5 % im Jahr (Art. 105a KVV). Die von der Beschwerdegegnerin in Betreibung gesetzten Grundversicherungsprämienforderungen nach KVG umfassen die Monate Juni 2021 bis Dezember 2022. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass der Helsana Kundenservice (getätigt für die Progrès Versicherungen AG) dem Beschwerdeführer am 6. März 2021 bereits die Prämien KVG für die Monate April bis Juni 2021 für ihn sowie die vier noch nicht volljährigen Kinder mit Fälligkeit 1. April 2021 in Rechnung gestellt hatte (Versicherter 1: Fr. 1'144.65, Versicherte 5 und 6: je Fr. 291.45, Versicherte 7 und 8: je Fr. 103.65). Dass damals bereits Prämienverbilligungen in Abzug gebracht worden wären, ergibt sich nicht aus der Prämienrechnung vom 6. März 2021 (KV-act. 26). Auslöser für die Prämienkorrekturforderung für den Monat Juni 2021 war das Schreiben der Helsana Versicherungen AG im Auftrag der Progrès Versicherungen AG vom 27. April 2021, in welchem diese einerseits den Beschwerdeführer darüber informierte, dass die Versicherten 5 und 6 in eigene Verträge umgeteilt würden (KV-act. 30) und andererseits die Ausstellung von neuen Versicherungspolice für die Versicherten 7 und 8 mit Gültigkeit ab 1. Juni 2021. Gemäss den neuen Policen betragen die Grundversicherungsprämien für die Versicherten 7 und 8 ab Juni 2021 Fr. 97.15 anstatt wie bisher Fr. 34.55 pro Person und Monat. Während die Ausstellung von neuen Versicherungspolice für die Versicherten 5 und 6 infolge des Erreichens der Volljährigkeit nachvollziehbar ist, wurde die Ausstellung der neuen Versicherungspolice für die weiterhin minderjährigen Versicherten 7 und 8 sowie die damit verbundenen höheren Prämien von der Beschwerdegegnerin nicht begründet (vgl. KV-act. 20-7f., 31-2f.). Folglich sind die in der Korrekturrechnung vom 2. Mai 2021 enthaltenen Prämiennachforderungen ("Grundversicherung [Progrès] zu ihren Lasten" von 2 x Fr. 62.60) nicht nachgewiesen (vgl. KV-act. 32; vgl. dazu Sachverhalt A.k). Da im Weiteren in den Akten Belege hinsichtlich der zugesprochenen Prämienverbilligungen im Jahr 2021 und deren Verrechnung mit den

(Prämien-)Forderungen bzw. Zahlungsausständen fehlen, ist die von der Beschwerdegegnerin geforderte Rückzahlung von Prämienverbilligungen für die Versicherten 5 und 6 (vgl. Rechnungspositionen "Kantonale Prämienverbilligung zu ihren Lasten" von 2 x Fr. 77.20, KV-act. 32) nicht nachvollziehbar. So fehlen insbesondere Belege, dass dem Beschwerdeführer für die Versicherten 5 und 6 bereits Prämienverbilligungen für den Monat Juni 2021 gewährt worden sind. Ausserdem ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer, die mit Prämienrechnung vom 6. März 2021 u.a. in Rechnung gestellten Prämien für die Versicherten 5 und 6 für den Monat Juni 2021 (vgl. KV-act. 26) zu Recht wieder gutgeschrieben worden waren (vgl. die Gutschriftenpositionen "Grundversicherung [Progrès])" von 2 x Fr. 97.15 und "Mitgliederbeitrag PRO LIFE" von 2 x Fr. 2.50; vgl. KV-act. 32), da die Versicherten 5 und 6 ab Juni 2021 in eigene Versicherungsverträge überführt worden waren – womit auch die Prämienhebung einhergeht. So enthalten denn auch sowohl die Prämienkorrekturrechnung vom 2. Mai 2021 als auch die Mahnung vom 18. Juli 2021 (vgl. KV-act. 45) die entsprechenden Prämienengutschriften. In der "Letzten Mahnung" vom 5. September 2021 (vgl. KV-act. 52) sind die Prämienengutschriften nicht mehr enthalten, wodurch sich die Forderung gegenüber dem Beschwerdeführer um Fr. 194.30 erhöhte. Da eine nachvollziehbare Begründung dafür fehlt, ist die Erhöhung der Forderung um Fr. 194.30 als unzureichend nachgewiesen einzustufen. Zusammenfassend ist aufgrund des Gesagten davon auszugehen, dass die Prämienkorrekturrechnung nicht eine Forderung zulasten, sondern ein Guthaben zugunsten des Beschwerdeführers aufwies. Eine Berechtigung zur Erhebung einer Nachforderung für den Monat Juni 2021 entfällt folglich. Dies hat wiederum zur Folge, dass die diesbezüglich erhobenen Mahngebühren von insgesamt Fr. 60.00 und die Verzugszinsen von Fr. 3.75 nicht gerechtfertigt waren. Bezüglich der Prämienrechnungen für die Monate Juli bis September 2021 (KV-act. 35; vgl. Sachverhalt A.n) und Oktober bis Dezember 2021 (KV-act. 50; vgl. Sachverhalt A.p) ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer für die Versicherten 7 und 8 für die Monate Juli bis Dezember 2021 nicht die bisherigen für das Jahr 2021 gültigen Grundversicherungsprämien von je Fr. 34.55 (vgl. KV-act. 20-7f.), sondern neue ab 1. Juni 2021 geltende Prämien von Fr. 97.15 pro Person und Monat in Rechnung gestellt worden waren (KV-act. 31 und Sachverhalt A.q). Da eine Begründung bzw. eine Rechtsgrundlage für die Prämienhöhung ab 1. Juni 2021 fehlt, schuldet der Beschwerdeführer für die Versicherten 7 und 8 lediglich die bisherigen Prämien von Fr. 34.55 pro Person und Monat. Die Prämienforderung für den Beschwerdeführer selbst ist dagegen gerechtfertigt, entsprechen doch die erhobenen Versicherungsprämien den in der Versicherungspolice genannten Beträgen (vgl. KV-act. 20-4). Hinsichtlich der Prämienforderungen für das Jahr 2022 ist festzustellen, dass die in den Prämienrechnungen vom 5. März, 5. Juni und 3. September 2022 (vgl. KV-act. 68, 72, 83 und Sachverhalt A.u., A.w, A.aa) erhobenen Versicherungsprämien, den im Oktober 2021 für das Jahr 2022 angekündigten Versicherungsprämien entsprechen (vgl. KV-act. 55-3ff.) und da keine konkreten Einwände vorgebracht worden waren, auch gerechtfertigt sein dürften. Festzuhalten ist somit, dass Grundversicherungsprämien KVG (nach Abzug der Prämienverbilligungen) für die Monate Juli 2021 bis Dezember 2022 nur im Umfang von Fr. 4'035.90 nachgewiesen und somit vom Beschwerdeführer geschuldet sind (drittes und viertes Quartal 2021 jeweils Fr. 328.65 [Fr. 1'144.65 + Fr. 103.65 + Fr. 103.65 - Fr. 560.10 - Fr. 231.60 - Fr. 231.60]; erstes bis viertes Quartal 2022 jeweils Fr. 844.65 [Fr. 1'129.35 + Fr. 286.65 + Fr. 286.65 - Fr. 391.80 - Fr. 233.10 - Fr. 233.10]). Für den Monat Juni 2021 sind keine zusätzlichen Prämien geschuldet (vgl. Erwägung 3.2.3 hiavor). Die

Beschwerdegegnerin setzte im Weiteren vom Beschwerdeführer zu bezahlende Kostenbeteiligungen bzw. Eigenanteile von Behandlungskosten in der Höhe von Fr. 173.40 in Betreuung. Darin enthalten sind die Behandlungen vom 12. Mai 2021 (Eigenanteil Fr. 13.40; vgl. Leistungsabrechnung vom 22. Mai 2021 mit Fälligkeit am 27. Juni 2021, KV-act. 33 sowie Sachverhalt A.l), vom 12. bis 26. Mai 2021 (Eigenanteil Fr. 14.15; vgl. Leistungsabrechnung vom 28. Mai 2021 mit Fälligkeit am 3. Juli 2021, KV-act. 34 sowie Sachverhalt A.m), vom 8. September 2021 (Eigenanteil Fr. 32.60; vgl. Leistungsabrechnung vom 16. Oktober 2021 mit Fälligkeit am 22. November 2021, KV-act. 56 sowie Sachverhalt A.r), vom 5. Mai 2022 (Eigenanteil Fr. 59.40; vgl. Leistungsabrechnung vom 14. Mai 2022 mit Fälligkeit am 20. Juni 2022, KV-act. 70 sowie Sachverhalt A.v), vom 3. bis 4. Mai 2022 (Eigenanteil Fr. 21.50; vgl. Leistungsabrechnung vom 9. Juli 2022 mit Fälligkeit am 14. August 2022, KV-act. 75 sowie Sachverhalt A.x) und vom 18. Mai 2022 (Eigenanteil Fr. 32.35; vgl. Leistungsabrechnung vom 16. Juli 2022 mit Fälligkeit am 21. August 2022, KV-act. 76 sowie Sachverhalt A.y). Festzustellen ist, dass die Beanspruchung der in den Leistungsabrechnungen genannten medizinischen Behandlungen vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurde. Die Kostenbeteiligungen wurden soweit ersichtlich korrekt nach den Vorgaben in Art. 64 Abs. 1 bis 4 KVG ermittelt. Der Beschwerdeführer schuldet folglich die in Rechnung gestellten Kostenbeteiligungen in der Höhe von insgesamt Fr. 173.40. Die Beschwerdegegnerin machte im Betreibungsbegehren ausserdem Mahngebühren von insgesamt Fr. 600.00 geltend. Die erhobenen Mahngebühren haben ihre Berechtigungsgrundlage in Art. 105 b Abs. 2 KVV in Verbindung mit Ziff. 13 Abs. 2 AVB 2021. Die konkrete Höhe der Mahnspesen ergibt sich jedoch nicht aus den AVB 2021. Festzuhalten ist, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach Ablauf der Zahlungsfrist jeweils eine kostenlose Zahlungserinnerung zustellte. Bei ausgebliebenem Zahlungseingang innert der gesetzten Nachfrist erfolgte eine Mahnung, für welche Gebühren zwischen Fr. 10.00 und Fr. 35.00 erhoben wurden. Erfolgte innert der nochmals gewährten Nachfrist keine Zahlung, so versandte die Beschwerdegegnerin eine weitere Mahnung (letzte Mahnung), wofür sie erneut zwischen Fr. 10.00 und Fr. 35.00 in Rechnung stellte, wobei die Mahngebühren bei Prämienausständen mit Fr. 30.00 bis Fr. 35.00 höher ausfielen als bei Kostenbeteiligungsausständen mit Fr. 10.00 bis Fr. 20.00. Zur Angemessenheit von Mahngebühr ist festzuhalten, dass eine Mahngebühr von Fr. 10.00 selbst bei kleinsten Kostenbeteiligungsausständen in Anbetracht des verursachten Aufwands als verhältnismässig erscheint, wenn wie hier vorgängig jeweils eine kostenlose Zahlungserinnerung erfolgte. Dagegen erscheinen die erhobenen Mahngebühren von zweimal Fr. 25.00 für die Kostenbeteiligungsrechnung vom 5. Mai 2022 über Fr. 59.40 als grenzwertig. Angesichts der durchschnittlich erhobenen Mahngebühr bei den Kostenbeteiligungsausständen von Fr. 17.50, sind insgesamt betrachtet die Mahngebühren bei Kostenbeteiligungsausständen jedoch als verhältnismässig einzustufen. Die Mahngebühren für die quartalsweise in Rechnung gestellten Versicherungsprämienausstände von Fr. 30.00 oder Fr. 35.00 erscheinen angesichts der vorgängigen kostenlosen Zahlungserinnerungen und in Anbetracht dessen, dass nur die Nettoprämien in Rechnung gestellt worden waren (Prämienverbilligungen waren bereits berücksichtigt) im Licht des Äquivalenzprinzips gerade noch als angemessen bzw. verhältnismässig (vgl. BGE 125 V 276). Folglich sind lediglich die Mahngebühren hinsichtlich der Korrekturrechnung für den Monat Juni 2021 von insgesamt Fr. 60.00 nicht gerechtfertigt, da, wie in Erwägung 3.2.2 dargelegt, von einem Guthaben zugunsten des

Beschwerdeführers auszugehen ist. Folglich schuldet der Beschwerdeführer von den in Betreuung gesetzten Mahngebühren von Fr. 600.00 nur deren Fr. 540.00. Im Weiteren fordert die Beschwerdegegnerin einen Verzugszins von 5 % seit Fälligkeit der einzelnen Forderungen. Der geforderte Verzugszinssatz von 5 % entspricht dem in Art. 105a KVV genannten Verzugszinssatz und ist daher ab Forderungsfälligkeit grundsätzlich gerechtfertigt. Als Fälligkeitstermin wird in den quartalsweise erhobenen Versicherungsprämienrechnungen jeweils der erste Tag des Quartals genannt. Dies entspricht der gesetzlichen Regelung in Art. 90 KVV, wonach Prämien im Voraus zu bezahlen sind. Eine detaillierte Aufstellung der geltend gemachten Verzugszinsen enthält weder die Verfügung vom 7. März 2023 (vgl. KV-act. 95) noch der Einspracheentscheid vom 11. Mai 2023 (vgl. KV-act. 98). Auch die Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2023 (act. G6) und die Duplik vom 13. Februar 2024 (act. G15) enthalten keine Aufstellung der Verzugszinsen. Die durchgeführte Überprüfung des geforderten 5%igen Verzugszinses ab Fälligkeit der einzelnen Forderungen (Versicherungsprämien und Kostenbeteiligungen) anhand der gängigen Schweizer Zinsusanz (30/360 Methode) hat ergeben, dass die in Rechnung gestellten Verzugszinsen gerechtfertigt und damit vom Beschwerdeführer ebenso geschuldet sind. Anzuführen ist, dass die Betreuungskosten von Fr. 73.30 von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreuung zusätzlich zum Betrag, welcher der Gläubigerin zugesprochen wurde, zu bezahlen sind (RKUV 2003 Nr. KV 251 S. 226 E. 4). Entsprechend sind sie nicht in die Rechtsöffnung einzubeziehen. Zusammenfassend vermögen die Vorbringungen des Beschwerdeführers nichts am Bestand und an der Durchsetzbarkeit der in Betreuung gesetzten Forderungen zu ändern mit Ausnahme der Höhe der Prämienforderungen für die Monate Juli bis Dezember 2021 und der Korrekturrechnung für den Monat Juni 2021 beinhaltend auch die diesbezüglichen Mahngebühren. Geschuldet sind von den geltend gemachten Prämienforderungen KVG von Juni 2021 bis Dezember 2022 von Fr. 4'912.30 nur Fr. 4'035.90 und von den geltend gemachten Mahngebühren von Fr. 600.00 lediglich Fr. 540.00. Die Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinsen sind im geltend gemachten Umfang von Fr. 173.40 bzw. Fr. 165.65 geschuldet. Die Beschwerde ist demnach hinsichtlich der Prämienforderungen und der Mahngebühren teilweise gutzuheissen und ansonsten abzuweisen. Der Beschwerdeführer ist somit zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin für die Versicherungsprämien der Monate Juni 2021 bis Dezember 2022 den Betrag von Fr. 4'035.90 zuzüglich Verzugszinsen zu 5 % seit 18. Januar 2023, für die Kostenbeteiligungen vom Mai 2021 bis Mai 2022 den Betrag von Fr. 173.40, für Verzugszinsen den Betrag von Fr. 165.65 sowie für Mahngebühren den Betrag von Fr. 540.00 zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. XXXXXX des Betreibungsamtes J. ___ aufzuheben und die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Das vorliegende Verfahren betrifft keine Leistungsstreitigkeit (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG), weshalb es kostenpflichtig ist (vgl. dazu Botschaft zur Änderung des ATSG vom 2. März 2018, BBl 2018 1624 ff.). Bei diesem Verfahrensausgang, bei dem der Beschwerdeführer in seinen Hauptbegehren (Unbegründetheit der Forderungen da kein Versicherungsverhältnis zwischen ihm und der Beschwerdegegnerin bestanden habe) unterlag und nur einzelne Korrekturen bei den erhobenen Versicherungsprämien und Mahngebühren für das Jahr 2021 erforderlich waren, haben gemäss Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) die Parteien entsprechend ihres Unterliegens anteilmässig die Verfahrenskosten zu tragen. Diese werden in Anwendung von Art. 7 Abs. 1 Ziff. 112 der Gerichtskostenverordnung (sGS 941.12), der

einen Rahmen von Fr. 400.00 bis Fr. 4'000.00 vorsieht, wie in gleichartigen Fällen üblich, auf Fr. 500.00 festgesetzt. Die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Forderungen von Fr. 5'851.35 wurden im Umfang von Fr. 4'914.95 bestätigt, was einem Unterliegen der Beschwerdegegnerin von 16 % und des Beschwerdeführers von 84 % entspricht. Dementsprechend sind vom Beschwerdeführer Gerichtskosten von Fr. 420.00 und von der Beschwerdegegnerin von Fr. 80.00 zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.00 ist daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 80.00 an ihn zurückzuerstatten. Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Versicherung keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung soweit – wie vorliegend – die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (vgl. BGE 128 V 323). Eine Parteientschädigung für den Beschwerdeführer fällt ausser Betracht, nachdem dieser nicht anwaltlich vertreten ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird hinsichtlich der Prämienforderungen und der Mahngebühren teilweise gutgeheissen und ansonsten abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Der Beschwerdeführer wird verpflichtet, der Beschwerdegegnerin Versicherungsprämien im Betrag von Fr. 4'035.90 zuzüglich Verzugszinsen zu 5 % seit 18. Januar 2023, Kostenbeteiligungen im Betrag von Fr. 173.40, Verzugszinsen im Betrag von Fr. 165.65 und Mahngebühren im Betrag von Fr. 540.00 zu bezahlen. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. XXXXXX des Betreibungsamtes J.____ wird in diesem Umfang aufgehoben und die definitive Rechtsöffnung erteilt. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 420.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.00 wird ihm daran angerechnet und im Umfang von Fr. 80.00 zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 80.00 zu bezahlen.

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