

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2024/1 vom 7. November 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-11-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV\\_2024\\_1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2024_1)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2024/1 du 7 novembre 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2024/1 del 7 novembre 2024

## **Regeste**

Die Prämien der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind eine vom Versicherten zu bezahlende Geldschuld im Sinne des Obligationenrechts. Die Prämien können vom Versicherten nur durch Barzahlung sowie in den vom Versicherer angebotenen Bezahllarten (bspw. durch Bank-/Postüberweisung) beglichen werden. Da eine Bezahlung mittels "Verrechnung" keine vom Versicherer angebotene Zahlungsmethode ist und der Versicherte den Prämienausstand trotz Mahnungen nicht beglich, erfolgte die Betreuung der Ausstände zu Recht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2024, KV 2024/1). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 9C\_727/2024.

## **Volltext**

Entscheid vom 7. November 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. KV 2024/1 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Forderung (KVG-Prämien November 2022 und Dezember 2022) Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war ab dem 11. Dezember 2021 in der Gemeinde B.\_\_\_\_ wohnhaft und unterstand infolgedessen dem Krankenpflegeversicherungspflicht. Erst nach mehrmaliger Aufforderung durch die Wohnortgemeinde (vgl. E-Mail vom 22. November 2022, act. G 4.1.2) schloss sich der Versicherte der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (nachfolgend: OKP) der SWICA Krankenversicherung AG, Winterthur (nachfolgend: Versicherung), an (vgl. Schreiben des Versicherten vom 30. November 2022, act. G 4.1.3, und Versicherungspolice vom 5. Dezember 2022 mit Gültigkeit ab 23. November 2022, act. G 4.1.5). Am 2. Dezember 2022 stellte die Versicherung dem Versicherten die Prämien für die Versicherungsperiode vom 23. November bis 31. Dezember 2022 im Betrag von Fr. 387.85 in Rechnung (Prämienabrechnung Nr. 001\_, act. G 4.1.4). Am 17. Dezember 2022 erteilte der Versicherte C.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_, eine Vollmacht, um ihn in Angelegenheiten mit der Versicherung vertreten zu können (act. G 4.1.7-4). Am 18. Dezember 2022 sandte C.\_\_\_\_ ein Schreiben an E.\_\_\_\_, Leiter Department Finanzen und Controlling (CFO) der Versicherung (act. G 4.1.7-1). Soweit erkennbar strebte C.\_\_\_\_ mit den dem Schreiben beigelegten Erklärungen ("Accepted for Value for Accomodation and Return for Value"; vgl. act. G 4.1.7-2 f.) an, die Prämienausstände des Versicherten (u.a. den Prämienausstand der Versicherungsperiode vom 23. November bis 31. Dezember 2022) durch Verrechnung mit diesen Erklärungen zu tilgen. Mit Schreiben vom 29. Dezember 2022 teilte die

Versicherung C.\_\_\_\_ mit, dass sie das an ihren CFO gerichtete Schreiben vom 18. Dezember 2022 zur Bearbeitung erhalten hätten. Zum Schreiben nahm die Versicherung wie folgt Stellung: "Leider können wir Ihrem Schreiben weder einen Zweck noch einen Sinn entnehmen. Dementsprechend ist es uns nicht möglich, zu Ihrem Anliegen Stellung zu beziehen. Auf weitere Schreiben mit gleichem oder ähnlichen "Inhalt" werden wir daher nicht mehr reagieren." (act. G 4.1.8). Am 17. Januar 2023 mahnte die Versicherung den Versicherten hinsichtlich den ausstehenden Prämien der Versicherungsperiode vom 23. November bis 31. Dezember 2022 (act. G 4.1.9). Im Schreiben vom 29. Januar 2023 machte C.\_\_\_\_ im Namen des Versicherten sinngemäss geltend, dass die Prämienrechnung akzeptiert und die um eine Erklärung ergänzte Prämienrechnung zwecks Verrechnung mit der Prämienschuld des Versicherten an den CFO der Versicherung (zurück-)gesandt worden sei. Das Mahnschreiben vom 17. Januar 2023 werde deshalb entlastungshalber zurückgesandt (act. G 4.1.10). Am 14. Februar 2023 mahnte die Versicherung den Versicherten hinsichtlich des Prämienausstands der Versicherungsperiode vom 23. November bis 31. Dezember 2022 und setzte ihm eine Nachfrist bis 18. März 2023 zur Bezahlung von Fr. 412.85 (Prämie KVG Fr. 387.85 zuzüglich Mahnspesen Fr. 25.00; act. G 4.1.12). Da keine Zahlung erfolgte, stellte die Versicherung dem Versicherten am 11. April 2023 eine "letzte Zahlungsaufforderung Grundversicherung" zu. Dem Versicherten wurde eine Frist bis zum 11. Mai 2023 gesetzt, um den ausstehenden Betrag von Fr. 419.75 zu bezahlen (Prämie KVG Fr. 387.85, Mahnung Fr. 25.00 und Zinsen Fr. 6.90). Nach Ablauf dieser Frist werde die Betreibung eingeleitet und eine Inkassogebühr von Fr. 95.00 erhoben (act. G 4.1.13). Am 9. August 2023 stellte die Versicherung beim Betreibungsamt F.\_\_\_\_, ein Betreibungsbegehren gegen den Versicherten. Geltend gemacht wurden die Prämien KVG vom November bis Dezember 2022 im Betrag von Fr. 387.85 zuzüglich Zins zu 5 % seit 10. August 2023 (Forderungsposition 1), Zins bis 9. August 2023 von Fr. 11.70 (Forderungsposition 2), Mahnspesen vom 15. März 2023 von Fr. 25.00 (Forderungsposition 3) und Inkassogebühren vom 9. August 2023 von Fr. 95.00 (Forderungsposition 4; vgl. Betreibungsbegehren vom 9. August 2023, act. G 4.1.15, und Zahlungsbefehl des Betreibungsamtes F.\_\_\_\_, vom 10. August 2023, Betreibungsnummer 002\_, act. G 4.1.16). Gegen den am 22. August 2023 zugestellten Zahlungsbefehl erhob der Versicherte am 31. August 2023 Rechtsvorschlag (act. G 4.1.16-2). Mit Verfügung vom 4. Oktober 2023 stellte die Versicherung einen Zahlungsausstand von Fr. 575.80 fest (Prämie KVG Fr. 387.85, Mahnspesen Fr. 25.00, Inkassogebühr Fr. 95.00, Betreibungskosten Fr. 53.30 und Zins Fr. 14.65), hob den Rechtsvorschlag auf und erteilte die definitive Rechtsöffnung (act. G 4.1.17). Gegen die Verfügung vom 4. Oktober 2023 erhob der Versicherte am 31. Oktober 2023 Einsprache und machte dabei sinngemäss geltend, dass die Prämienrechnung vom 2. Dezember 2022 (Rechnungsnummer 001\_) getilgt sei, denn die Versicherung habe die ihr zur Verrechnung angebotenen "Akzente" vom 18. Dezember 2022 einbehalten und damit angenommen (act. G 4.1.18). Mit Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2023 wies die Versicherung die Einsprache ab und stellte fest, dass der Versicherte ihr Fr. 575.80 (Grundforderung Fr. 387.85, Zinsen Fr. 14.65, Mahnspesen Fr. 25.00, Inkassogebühren Fr. 95.00 und bisherige Kosten Fr. 53.30) schulde. Im Weiteren hob die Versicherung den Rechtsvorschlag auf und erteilte in der Betreibung Nr. 002\_ des Betreibungsamtes F.\_\_\_\_ die definitive Rechtsöffnung (act. G 4.1.19). Gegen den Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2023 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde (Postaufgabe: 13. Januar 2024). Beantragt wurde sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids. Zur Begründung

wurde sinngemäss ausgeführt, dass der Versicherung (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zwecks Tilgung der Prämienforderung eine am 18. Dezember 2022 ausgestellte Erklärung ("Accepted for Value for Accomodation and Return for Value", vgl. act. G 4.1.7-2) zugestellt worden sei. Gründe, dass eine Verrechnung nicht möglich sei, seien von der Beschwerdegegnerin nicht genannt worden. Zudem sei er den Versicherungsvertrag nur unter der Bedingung eingegangen, dass ein Ausgleich der Forderung durch Verrechnung möglich sei (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne; unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers (act. G 4). In der Replik vom 24. April 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinem Rechtsbegehren unverändert fest (act. G 7). In der Duplik vom 30. April 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag der Beschwerdeabweisung fest und wies in der Begründung auf ihre Allgemeinen Vertragsbedingungen hin, in welchen festgehalten sei, dass der Zahlungsverkehr in Schweizer Franken erfolge bzw. zu erfolgen habe (act. G 8). Erwägungen Die Beschwerde vom 13. Januar 2024 (Datum der Postaufgabe; act. G 1) richtet sich gegen den Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2023 (act. G 4.1.19), in welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprache vom 31. Oktober 2023 (act. G 4.1.18) gegen die Verfügung vom 4. Oktober 2023 (act. G 4.1.17) abwies, einen Zahlungsausstand feststellte, den Rechtsvorschlag aufhob und die definitive Rechtsöffnung erteilte. Der Beschwerdeführer bestreitet die Rechtfertigung der Betreibung sowie den im Einspracheentscheid festgestellten Forderungsausstand sinngemäss mit der Begründung, die am 2. Dezember 2022 in Rechnung gestellten Prämien für die Versicherungsperiode vom 23. November bis 31. Dezember 2022 (vgl. act. G 4.1.4) seien durch die Verrechnungserklärung vom 18. Dezember 2022 (act. G 4.1.7-1) und durch die auf der Prämienabrechnung Nr. 001\_ hinzugefügte Erklärung "Accepted for Value for Accomoda-tion and Return for Value" (vgl. act. G 4.1.7-2) ausgeglichen worden, denn die Beschwerdegegnerin bzw. ihr CFO habe dem Verrechnungsantrag nicht widersprochen. Da die Prämienforderung fristgerecht beglichen worden sei, seien die geforderten Mahn- und Inkassogebühren nicht geschuldet (vgl. act. G 1, G 6). Die Beschwerdegegnerin geht von einem Versicherungsbeitritt per 23. November 2022 und der damit verbundenen Pflicht des Beschwerdeführers zur Bezahlung der Versicherungsprämien plus einer Strafprämie wegen dem verspätet erfolgten Versicherungsbeitritt aus, was vom Beschwerdeführer auch nie bestritten worden sei. Die vom Beschwerdeführer angebotenen Erklärungen zur Tilgung der Prämienforderung seien kein Zahlungsverfahren welches sie anbiete und könne deshalb auch nicht akzeptiert werden. Da der Beschwerdeführer den Prämienausstand trotz Zahlungserinnerung, gesetzlicher Mahnung und letzter Zahlungsaufforderung nicht beglichen habe, sei zu Recht die Betreibung eingeleitet, der vom Beschwerdeführer erhobene Rechtsvorschlag aufgehoben und die definitive Rechtsöffnung erteilt worden. Wie im Einspracheentscheid festgestellt, bestehe ein Forderungsausstand hinsichtlich der Versicherungsperiode vom 23. November bis 31. Dezember 2022 von Fr. 575.80 (vgl. act. G 4.1.19, G 4). Strittig und zu prüfen ist somit der Bestand der Prämienforderung für die Monate November und Dezember 2022 von Fr. 387.85 zuzüglich Zins zu 5 % seit 10. August 2023, der Zinsforderung für die Zeit bis 9. August 2023 von Fr. 14.65, der Mahnspesenforderung von Fr. 25.00, der Inkassogebührenforderung von Fr. 95.00 sowie der weiteren Kosten (Betreibungskosten) von Fr. 53.30, insgesamt Fr. 575.80, dabei insbesondere, ob der Beschwerdeführer den Prämienausstand mit der Erklärung vom 18. Dezember 2022 (vgl. act. G 4.1.7) rechtsgültig beglichen hat und ob die Voraussetzungen

für die Aufhebung des Rechtsvorschlages in der Betreuung Nr. 002\_ des Betreuungsamtes F.\_\_\_\_ gegeben sind. Vorweg ist zu prüfen, ob, wie vom Beschwerdeführer vertreten, mit dem der Beschwerdegegnerin zugestellten Schreiben und der beigefügten Erklärung "Accepted for Value for Accomodation and Return for Value" vom 18. Dezember 2022 (act. G 4.1.7-1 f.) die Prämienforderung für die Versicherungsperiode vom 23. November bis 31. Dezember 2022 (Abrechnungsnummer 001\_, act. G 4.1.4) rechtsgültig beglichen bzw. getilgt wurde. Sowohl das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) wie auch das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) enthalten keine besonderen Bestimmungen darüber, in welcher Form Prämien und akzessorische Forderungen zu bezahlen sind. Auch den vorliegend anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen nach KVG (Ausgabe 2022 mit Gültigkeit ab 1. Januar 2022, act. G 4.1.1; nachfolgend: AVB) lässt sich hierzu nichts entnehmen, mit Ausnahme, dass der Versicherer die Prämien in Schweizer Franken in Rechnung stellt (Art. 19 Abs. 4 AVB). Gemäss dem ergänzend zur Anwendung gelangenden Art. 84 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, Fünfter Teil: Obligationenrecht (OR; SR 220; zur Anwendbarkeit des Obligationenrechts im Bereich der sozialen Krankenversicherung vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 9C\_317/2019, E. 8.2, mit Verweis auf das Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 28. Februar 2001, K 171/98, E. 2 c/aa; vgl. dazu auch das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. November 2023, 200 23 608 KV, E. 3.5.2) sind Geldschulden in gesetzlichen Zahlungsmitteln der geschuldeten Währung zu bezahlen. Schulden, die in der Schweiz zu tilgen sind und auf Schweizer Währung lauten, sind in Schweizer Währung zu bezahlen. Als gesetzliche Zahlungsmittel gelten nach Art. 2 des Bundesgesetzes über die Währung und die Zahlungsmittel (WZG; SR 941.10) die vom Bund ausgegebenen Münzen (lit. a), die von der Schweizerischen Nationalbank ausgegebenen Banknoten (lit. b) sowie die auf Franken lautenden Sichtguthaben bei der Schweizerischen Nationalbank (lit. c: Kontoinhaber sind namentlich der Bund, die Post und die Geschäftsbanken). Sichtguthaben bei Geschäftsbanken gelten dagegen nicht als gesetzliche Zahlungsmittel im Sinne von Art. 84 Abs. 1 OR. Der Gläubiger ist von Gesetzes wegen nicht verpflichtet, Zahlungen auf ein von ihm bei einer Bank unterhaltenes Girokonto zu akzeptieren. Doch es steht ihm frei, eine solche Zahlung zu akzeptieren. In diesem Fall handelt es sich ebenfalls um die Erfüllung der Geldschuld und nicht bloss um Hingabe an Zahlungsstatt (vgl. Alfred Koller, Schweizerisches Obligationenrecht Allgemeiner Teil, OR AT, Handbuch des allgemeinen Schuldrechts, 3. Aufl. 2009, § 41 Rn. 13, 18 ff., 26). Ebenso braucht ein Gläubiger ein Inkassomandat, ein Zessionsangebot oder eine Schuldübernahmeerklärung nicht anzunehmen; ebenso ist er nicht verpflichtet – ausser bei einer entsprechenden Geschäftsusanz – einen Zinscoupon, Wechsel oder Check zu akzeptieren. Den Parteien steht es jedoch frei, einen anderen Modus zur Erfüllung einer Geldschuld vorzusehen als die Barzahlung. Will der Schuldner mit einem irregulären Zahlungsmittel erfüllen, hat er sich vor Erbringung der Leistung zu vergewissern, dass dies unter den gegebenen Umständen zulässig ist. Selbst die Zulässigkeit einer bargeldlosen Zahlung in Form einer Giralzahlung hängt vom Einverständnis des Gläubigers ab, wobei in bestimmten Fällen von diesem auszugehen ist, bspw. wenn die Kontonummer (Bank, Post) dem Schuldner auf Briefköpfen, Lieferscheinen, Rechnungen usw. mitgeteilt wurde (BGE 55 II 201 f.; Rolf H. Weber, Das Obligationenrecht, Berner Kommentar, Band VI, Allgemeine Bestimmungen, Hrsg. Heinz Hausherr, 2005, Art. 84 Rn. 154 ff.). Erst als die

Wohnortgemeinde dem Beschwerdeführer den zwangsweisen Anschluss bei einer OKP eines Krankenversicherers androhte, erklärte er in Ausübung des ihm zustehenden Wahlrechts gemäss Art. 4 KVG den Beitritt zur OKP der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 4.1.2). Für die Beschwerdegegnerin bestand – wenn wie vorliegend die gesetzlichen Beitrittsvoraussetzungen erfüllt sind – nach Art. 5 lit. i des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) eine Pflicht zur Aufnahme des Beschwerdeführers in ihre OKP. Das Versicherungsverhältnis entstand mit dem Eingang der Beitrittserklärung bei der Beschwerdegegnerin am 23. November 2022. Zur Bestätigung des Versicherungsschutzes stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Versicherungspolice zu (act. G 4.1.5; vgl. Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. 2018, Rz. 1 f. und 4 zu Art. 3, Rz. 1 und 3 ff. zu Art. 4). Hinsichtlich der Gültigkeit des vom Beschwerdeführer in der Beitrittserklärung angebrachten Vorbehalts der Gewährung spezieller Zahlungsmodalitäten (vgl. act. G 4.1.3) ist von Bedeutung, dass es bei der OKP (Grundversicherung nach KVG) um ein in weiten Teilen gesetzlich geregelt und standardisiertes "Versicherungsprodukt" (bspw. hinsichtlich des Leistungsumfanges und der Finanzierung) handelt. Regelungen enthalten insbesondere das KVG, die KVV sowie die AVB des Versicherers. So bedürfen Begehren von Versicherten bezüglich einer von den AVB oder dem anwendbaren Recht (insbesondere das KVG, die KVV, das OR [Zahlung von Geldschulden] abweichenden Regelung wie vorliegend hinsichtlich des beschwerdeführerischen Begehrens um Gewährung spezieller/ besonderer Zahlungsmodalitäten der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherers und dürfen zwingendes Recht nicht verletzen. Zudem haben sie die allgemeinen Prinzipien des Verwaltungs- und Sozialversicherungsrechts zu beachten. Vorliegend fehlt gemäss Aktenlage bereits der Nachweis, dass die Beschwerdegegnerin dem Begehren des Beschwerdeführers um Gewährung spezieller/ besonderer Zahlungsmodalitäten zugestimmt hätte. Die Bezahlung der Prämien richtet sich somit nach den gesetzlichen Bestimmungen und den AVB (vgl. Erwägung 2.1 f.). Zu prüfen bleibt somit, ob mit der auf der Prämienrechnung Nr. 001\_ angebrachten Erklärung "Accepted for Value for Accomodation and Return for Value" vom 18. Dezember 2022 (vgl. act. G 4.1.7-2) die Prämienforderung für die Versicherungsperiode vom 23. November bis 31. Dezember 2022 dennoch getilgt wurde. Hinsichtlich der vom damaligen Vertreter des Beschwerdeführers selbst ausgestellten "Accepted"-Erklärung ist festzustellen, dass es sich dabei um kein gesetzliches Zahlungsmittel im Sinne von Art. 84 Abs. 1 OR in Verbindung mit Art. 2 WZG handelt, für welches eine Annahmepflicht seitens der Beschwerdegegnerin bestünde (Art. 3 WZG; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2003, 5A\_579/2023, E. 4, und vom 10. November 2016, 2C\_705/2016, E. 4.3.2), und dass dieses "Verrechnungsangebot" von der Beschwerdegegnerin gemäss Aktenlage auch nie als Zahlungsmittel zur Tilgung der zuvor genannten Prämienforderung akzeptiert wurde. Folglich wurde der Prämienausstand mit der zugesandten Erklärung vom 18. Dezember 2022 nicht getilgt. Der Beschwerdeführer blieb somit der Beschwerdegegnerin die Versicherungsprämie für die Versicherungsperiode vom 23. November bis 31. Dezember 2022 schuldig. Im Folgenden ist der Bestand bzw. die Rechtfertigung, der von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Forderungen gemäss Zahlungsbefehl vom 10. August 2023 (act. G 4.1.16) und Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2023 (act. G 4.1.19) zu prüfen. Nach Art. 61 Abs. 1 Satz 1 KVG legt der Versicherer die Prämien fest.

Diese sind nach Art. 90 KVV im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Bezahlt 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). Bezahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 KVG). Die Krankenversicherer haben die Befugnis, einen im Betreibungsverfahren erhobenen Rechtsvorschlag analog zu Art. 79 Abs. 1 SchKG 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. 3 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). Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich 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 (Art. 3 Abs. 1 KVG). Gemäss Art. 5 Abs. 2 KVG sind die Krankenversicherer verpflichtet, bei einem verspäteten Beitritt, der nicht entschuldbar ist, von der versicherten Person einen Prämienzuschlag zu erheben. In Art. 8 Abs. 1 KVV werden die Erhebungsdauer und die Höhe des Prämienzuschlags geregelt. Der Zuschlag muss während der doppelten Dauer der Verspätung höchstens jedoch fünf Jahre lang erhoben werden und beträgt 30 bis 50 % der Prämie. Der Versicherer hat den Zuschlag nach der finanziellen Lage der Versicherten festzusetzen. Hat die Zahlung des Prämienzuschlags eine Notlage für die Versicherten zur Folge, setzt der Versicherer einen Zuschlag von weniger als 30 % fest und trägt dabei der Lage der Versicherten und den Umständen der Verspätung angemessen Rechnung. Wenn eine Sozialhilfebehörde für die Prämien aufkommt, wird kein Prämienzuschlag erhoben (Art. 8 Abs. 2 KVV). Die von der Beschwerdegegnerin in Betreuung gesetzte Prämienforderung nach KVG im Betrag von Fr. 387.85 (Forderungsposition 1, act. G 4.1.16; vgl. Einspracheentscheid, act. G 4.1.19-2) beinhaltet die Prämie für die Versicherungsperiode vom 23. November bis 31. Dezember 2022, den Zuschlag wegen dem verspäteten Versicherungsbeitritt sowie die Gutschrift aus der Verteilung des Ertrags aus der Umweltabgabe an die Bevölkerung. Aktenmässig erstellt und unbestritten (vgl. Replik, Absatz 2 zu Punkt 3) ist, dass der Beschwerdeführer im hier relevanten Zeitraum bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert war. Die Prämienforderung entspricht der in der Versicherungspolice mit Gültigkeit ab 23. November 2022 ausgewiesenen Monatsprämie von Fr. 241.20 (vgl. act. G 4.1.5-2) angepasst an die Versicherungsperiode von einem Monat und acht Tagen. Der Zuschlag wegen dem verspäteten Versicherungsbeitritt, der von der Beschwerdegegnerin mit 30 % festgesetzt wurde, ist zulässig. Die Höhe der erhobenen Versicherungsprämien wie auch der Zuschlag von 30 % wurden vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten. Die Prämienforderung von Fr. 387.85 ist somit ausgewiesen und vom Beschwerdeführer geschuldet. Ebenfalls schuldet er die im Betreibungsbegehren geforderte Verzinsung der Prämienforderung zu 5 % seit dem 10. August 2023 (Datum der Ausstellung des Zahlungsbefehls; vgl. Erwägung 3.1.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin macht auch einen Verzugszins bis zur Anhebung der Betreuung am 9. August 2023 von Fr. 11.70

(Forderungsposition 2; act. G 4.1.16) bzw. im Einspracheentscheid – ohne den Erhebungszeitraum zu nennen – von Fr. 14.65 (act. G 4.1.19-2) geltend. Die Zahlungsfrist der am 2. Dezember 2022 in Rechnung gestellten Prämien für die Versicherungsperiode vom 23. November bis 31. Dezember 2022 wurde von der Beschwerdegegnerin in zulässiger Weise auf den 1. Januar 2023 festgesetzt (vgl. act. G 4.1.4-2). Die durchgeführte Überprüfung des geforderten Verzugszinses ab Fälligkeit der Prämienforderung bis zur Anhebung der Betreibung bzw. bis zum Erlass des Einspracheentscheids anhand der gängigen Schweizer Zinsusanz (30/360 Methode) und einem Verzugszinssatz von 5 % hat ergeben, dass die Verzugszinsforderung von Fr. 11.70 bzw. Fr. 14.65 gerechtfertigt und damit vom Beschwerdeführer ebenfalls geschuldet ist. Im Weiteren macht die Beschwerdegegnerin Mahnspesen von Fr. 25.00 sowie Inkassogebühren von Fr. 95.00 geltend (Forderungsposition 3 und 4, act. G 4.1.16; vgl. Einspracheentscheid, act. G 4.1.19-2). Festzuhalten ist, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach Ablauf der Zahlungsfrist am 1. Januar 2023 am 17. Januar 2023 eine kostenlose Zahlungserinnerung zustellte (act. G 4.1.9). Da innert der gesetzten Nachfrist ein Zahlungseingang ausblieb, erfolgte eine Mahnung, für welche eine Gebühr von Fr. 25.00 in Rechnung gestellt wurde (act. G 4.1.12). Da innert der nochmals gewährten Nachfrist keine Zahlung erfolgte, versandte die Beschwerdegegnerin am 11. April 2023 eine letzte Zahlungsaufforderung, wofür keine Mahngebühr erhoben wurde. Es erfolgte jedoch der Hinweis, dass nach Ablauf der Frist die Betreibung eingeleitet und eine Inkassogebühr von Fr. 95.00 erhoben werde (act. G 4.1.13). Festzuhalten ist, dass die Beschwerdegegnerin das in Art. 64a Abs. 1 und 2 KVG festgelegte Verfahren von der Rechnungsstellung bis hin zur Betreibungseinleitung korrekt durchführte. Die erhobenen Gebühren haben ihre Berechtigungsgrundlage in Art. 105b Abs. 2 KVV in Verbindung mit Art. 21 Ziff. 2 AVB. Die konkrete Höhe der Mahn- sowie der Inkassogebühr ergeben sich nicht aus den AVB. In Anbetracht des verursachten Aufwands erscheinen die erhobenen Gebühren von insgesamt Fr. 120.00 als gerade noch angemessen, zumal der Beschwerdeführer über die höchste erhobene Gebühr, die Inkassogebühr von Fr. 95.00, vorgängig informiert worden war. Der Beschwerdeführer schuldet folglich sowohl die Mahngebühr von Fr. 25.00 als auch die Inkassogebühr von Fr. 95.00. Anzuführen ist, dass die Betreibungskosten von Fr. 53.30 (vgl. G 4.1.16; im Einspracheentscheid als "bisherige Kosten" bezeichnet, act. G 4.1.19-2) von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreibung zusätzlich zum Betrag, welcher der Gläubigerin zugesprochen wurde, zu bezahlen sind (RKUV 2003 Nr. KV 251 S. 226 E. 4), weshalb sie nicht in die Rechtsöffnung einzubeziehen sind. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorbringungen des Beschwerdeführers nichts am Bestand und an der Durchsetzbarkeit der in Betreibung gesetzten Forderungen zu ändern vermögen bzw. die im Einspracheentscheid festgestellten Forderungen vom Beschwerdeführer geschuldet sind. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen und der Beschwerdeführer zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin für die Prämien der Versicherungsperiode vom 23. November bis 31. Dezember 2022 den Betrag von Fr. 387.85, Zinsen von Fr. 14.65, Mahnspesen von Fr. 25.00, Inkassogebühren von Fr. 95.00 und bisherige Kosten (Betreibungskosten) von Fr. 53.30 zu bezahlen. Der Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. 002\_ des Betreibungsamtes F.\_\_\_\_ ist 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 hat gemäss Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die

Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) der Beschwerdeführer als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Diese werden in Anwendung von Art. 7 Abs. 1 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung (sGS 941.12), der einen Rahmen von Fr. 500.00 bis Fr. 15'000.00 vorsieht, wie in gleichartigen Fällen üblich, auf Fr. 500.00 festgesetzt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.00 ist daran anzurechnen. Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Versicherung keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung soweit – wie vorliegend – die Prozessführung der – nicht anwaltlich vertretenen – Gegenpartei gesamthaft betrachtet nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (vgl. BGE 128 V 323), denn es war sowohl die Frage der Gültigkeit eines von Versicherten angebrachten Vorbehalts in der Beitrittserklärung zur OPK als auch die Frage der Zulässigkeit der Tilgung einer Prämienforderung durch ein nicht gesetzliches Zahlungsmittel zu entscheiden. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen und der Beschwerdeführer verpflichtet, den Betrag von Fr. 387.85, Zinsen von Fr. 14.65, Mahnspesen von Fr. 25.00, Inkassogebühren von Fr. 95.00 und bisherige Kosten (Betreibungskosten) von Fr. 53.30 zu bezahlen. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 002\_ des Betreibungsamtes F.\_\_\_\_ wird aufgehoben und die definitive Rechtsöffnung erteilt. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 500.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.00 wird ihm daran angerechnet. Parteientschädigungen werden keine zugesprochen.

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