

# SO\_GERICHTE VSBES.2021.221 vom 16. November 2021

SO Obergericht, 2021-11-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2021.221](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.221)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2021.221 du 16 novembre 2021

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2021.221 del 16 novembre 2021

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Mit am 21. Dezember 2021 persönlich überbrachter Eingabe erhebt der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (im Folgenden: Versicherungsgericht) gegen den vorerwähnten Einspracheentscheid vom 16. November 2021 Beschwerde und stellt sinngemäss das Rechtsbegehren, dieser sei aufzuheben. Zur Begründung legt er im Wesentlichen dar, das Versicherungsgericht sei befangen und daher nicht in der Lage, die Sache gewissenhaft zu beurteilen. Diese sei daher an ein anderes Gericht zu überweisen. Im Weiteren sei er seit dem 1. Januar 2004 bei der Beschwerdegegnerin nicht versichert und habe daher keine Verpflichtungen. Die Prämien für die Monate Oktober bis Dezember 2018 habe er der ordentlichen Krankenkasse bezahlt. Die Betreuung Nr. [...] sei zu annullieren. Im Übrigen seien ihm Entschädigungen zuzusprechen und die Beschwerdegegnerin habe alle Kosten zu tragen (A.S. 8 f.). 2.2 Am 4. Januar 2022 erneuert der Beschwerdeführer sein Begehren, das Versicherungsgericht habe in den Ausstand zu treten. Das Beschwerdeverfahren sei von einem anderen Gericht weiterzuführen (A.S. 12). 2.3 In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (A.S. 15 ff.). II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde vom 21. Dezember 2021 ist insoweit einzutreten, als sie sich gegen den im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. November 2021 beurteilten Streitgegenstand (Verfügung vom 18. Dezember 2020 in der Betreuung Nr. [...] Betreibungsamt [...]) richtet. Nicht einzutreten ist auf die Anträge des Beschwerdeführers, er sei wegen «öffentlichen Unterstellungen» im Rahmen der erwähnten Betreuung zu entschädigen und gegen namentlich genannte Personen seien wegen angeblich begangener Urkundenfälschung Bussen auszusprechen. Dafür ist das Versicherungsgericht nicht zuständig. 1.2 Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, das Versicherungsgericht sei befangen und daher nicht in der Lage, die Sache gewissenhaft zu beurteilen. Die Angelegenheit sei an ein anderes Gericht zur Beurteilung zu überweisen. Mit Eingabe vom 4. Januar 2022 erneuert er dieses Begehren, indem er den Ausstand des gesamten Versicherungsgerichts und die Weiterleitung sämtlicher erhaltener Unterlagen verlangt (A.S. 8 f. und 12). Im Sinne einer unabhängig vom anwendbaren Verfahrens- und Organisationsrecht geltenden und damit auch für das kantonale Versicherungsgericht nach Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ohne weiteres massgeblichen Minimalgarantie haben die Prozessparteien einen aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK und Art. 30 Abs. 1 BV abgeleiteten Anspruch darauf, dass ihre Sache von einem unbefangenen, unvoreingenommenen und unparteiischen Gericht beurteilt wird. Es soll garantiert werden, dass keine sachfremden Umstände, welche ausserhalb des Prozesses liegen, in sachwidriger Weise zugunsten oder

zulasten einer Partei auf das gerichtliche Urteil einwirken. Die Garantie des verfassungsmässigen Richters wird verletzt, wenn bei objektiver Betrachtung Gegebenheiten vorliegen, die den Anschein der Befangenheit oder die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_994/2012 vom 18. Februar 2013 E. 3.1 mit Hinweisen). Es muss gewährleistet sein, dass der Prozess aus Sicht aller Beteiligten als offen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 8C\_709/2017 vom 27. April 2018 E. 2.1. mit Hinweisen). Sowohl für das Gerichts- als auch für das Verwaltungsverfahren besteht eine grundsätzlich einheitliche Ausstandsregelung; im gesamten Verfahren müssen die gesetzlichen Ausstandsgründe analog verstanden werden ( Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 4. Aufl., 2020, Art. 36, S. 685 N 4 f.; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109). Gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG treten Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, in den Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten. Nach der Rechtsprechung kann sich ein Ausstandsbegehren grundsätzlich nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten. Befangen sein können – allenfalls unter Vorbehalt ganz ausserordentlicher Fälle – nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche. Dies erhellt auch aus Art. 36 ATSG, welcher nicht von Behörden, sondern von Personen spricht, die Entscheidungen zu treffen oder vorzubereiten haben, was sich sinngemäss auf die handelnden natürlichen Personen bezieht. Zulässig sind hingegen Ausstandsbegehren gegen sämtliche Mitglieder einer Behörde, sofern gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsbegehren geltend gemacht werden, die über die Kritik hinausgehen, die Behörde als solche sei befangen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_803/2018 vom 6. Juni 2019 E. 4.2., 9C\_319/2017 vom 15. Februar 2018 E. 2.2., 9C\_294/2016 vom 27. Mai 2016 E. 2., 8C\_978/2012 vom 20. Juni 2013 E. 5.2.2. und 8C\_994/2012 vom 18. Februar 2013 E. 4.1, je mit Hinweisen u.a. auf BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227). Der Beschwerdeführer bringt besondere Ausstandsgründe weder gegen einzelne noch gegen sämtliche Mitglieder des Versicherungsgerichts vor, sondern er erklärt das Gericht als solches für befangen, was grundsätzlich ausgeschlossen ist. Es gilt zu beachten, dass sich Aufgaben und Zuständigkeiten von Behörden nach Massgabe der gesetzlichen Regelung definieren. Der Ausstand einer Behörde als solche stellt in Wirklichkeit die gesetzliche Regelung in Frage, aus welcher sich die Zuständigkeit der Behörde ergibt. Dies ist indessen nicht der Sinn von Ausstandsregeln (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_978/2012 vom 20. Juni 2013 E. 5.2.2. und 8C\_994/2012 vom 18. Februar 2013 E. 4.1, je mit Hinweisen). Da keine aussergewöhnlichen Umstände ersichtlich sind, welche ausnahmsweise für die Befangenheit des gesamten Versicherungsgerichts sprechen würden, erweist sich das Ausstandsbegehren des Beschwerdeführers als unzulässig. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass sich das Gericht bereits in zahlreichen Beschwerdeverfahren mit den immer wieder gleichartigen Rechtsbegehren des Beschwerdeführers befassen musste (vgl. dazu Ueli Kieser , a.a.O., Art. 36, S. 687 ff. N 11, 16 und 20).

1.3 Im Folgenden ist die Rechtmässigkeit der Forderung der Beschwerdegegnerin für ausstehende Krankenkassenprämien der Monate Oktober bis Dezember 2018, Mahnspesen und Betriebskosten gemäss ihrer Verfügung vom 18. Dezember 2020 in Höhe von insgesamt CHF 1'203.60 (BAB 5) bzw. laut vorliegend angefochtenem Einspracheentscheid vom 16. November 2021 in Höhe von CHF 1'120.30 (BAB 7) zu prüfen. Der Streitwert liegt somit unter CHF 30'000.00, weshalb die Angelegenheit in Einzelrichterkompetenz zu beurteilen ist (§ 54 bis Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Gerichtsorganisation [GO, BGS 125.12]).

2. Der Beschwerdeführer

macht im Wesentlichen geltend, er sei seit dem 1. Januar 2004 bei der Beschwerdegegnerin nicht (mehr) versichert und habe keine Verpflichtungen. Er habe die Krankenkassenprämien für die Monate Oktober bis Dezember 2018 der «ordentlichen Krankenkasse» bezahlt. Die Betreuung Nr[...] Betreibungsamt [...] sei zu annullieren.

### **E. 2.1**

G emäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) 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 bzw. ihr gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Die versicherungspflichtigen Personen können unter den Versicherern, die nach dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) eine Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung haben, frei wählen (Art. 4 KVG). Nach Art. 7 Abs. 1 KVG kann die versicherte Person unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln. Bei der Mitteilung einer neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, der Versicherer zu wechseln, hinweisen (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. Unterlässt der neue Versicherer diese Mitteilung, so hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien Differenz. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist (Art. 7 Abs. 5 KVG).

2.2 Laut Art. 61 Abs. 1 KVG legt der Versicherer die Prämien für seine Versicherten fest. Soweit dieses Gesetz keine Ausnahme vorsieht, erhebt der Versicherer von seinem Versicherten die gleichen Prämien. Nach Art. 64 Abs. 1 KVG beteiligen sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Diese Kostenbeteiligung besteht gemäss Art. 64 Abs. 2 KVG aus einem festen Jahresbetrag (Franchise; lit. a) und 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; lit. b). Der Bundesrat bestimmt die Franchise und setzt für den Selbstbehalt einen jährlichen Höchstbetrag fest (Art. 64 Abs. 3 KVG). 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 (Abs. 2) 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 Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG). In Abweichung von Art. 7 KVG kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinsen und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Art. 7 Abs. 3 und 4 KVG bleibt vorbehalten (Art. 64a Abs. 6 KVG).

2.3 Gemäss Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) sind die Prämien im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Die Versicherung mit wählbaren Franchisen steht sämtlichen Versicherten offen. Die Wahl einer höheren Franchise kann nur auf den Beginn eines Kalenderjahres erfolgen (Art. 94 Abs. 1 KVV). Der Wechsel zu einer tieferen Franchise, in

eine andere Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung der in Art. 7 Abs. 1 und 2 des Gesetzes festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich (Art. 94 Abs. 2 KVV). Nach Art. 105a KVV beträgt der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien nach Art. 26 Abs. 1 ATSG 5 Prozent im Jahr. Laut Art. 105b Abs. 1 KVV muss der Versicherer die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit zustellen. Er muss sie getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen. 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).

2.4 Laut Art. 6.3 Satz 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung im Sinne des KVG der Beschwerdegegnerin (in der seit 1. Januar 2018 geltenden, vorliegend anwendbaren Fassung) wird der versicherten Person bei Zahlungsverzug eine Beteiligung an den zusätzlichen Verwaltungskosten für Zahlungserinnerungen und Zahlungsaufforderungen von CHF 10.00 bzw. CHF 30.00 auferlegt.

3. Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren ein weiteres Mal geltend macht, er sei seit dem 1. Januar 2004 nicht mehr bei der Beschwerdegegnerin versichert, ist Folgendes festzuhalten: Das Versicherungsgericht kam in seinem rechtskräftigen Urteil vom 24. Januar 2020 (VSBES.2018.151 und VSBES.2018.173) nach eingehender Würdigung der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände zum Schluss, von einer Beendigung des Versicherungsverhältnisses mit der Beschwerdegegnerin sei – entgegen der Auffassung der Ombudsstelle in ihrer Stellungnahme vom 30. April 2019 – nicht bereits am 31. Dezember 2003, sondern erst per Ende 2018 auszugehen, wie dies von den Parteien anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 6. November 2018 vereinbart worden sei. Es liege eine Weiterversicherungsbestätigung des neuen Krankenversicherers ([...]) per 1. Januar 2019 vor (S. 14 E. 3.3.3). Sodann legte das Gericht unter Bezugnahme auf die vom Beschwerdeführer bereits vor Versicherungsgericht anhängig gemachten und mit rechtskräftigen Urteilen abgeschlossenen Beschwerdeverfahren VSBES.2012.260, VSBES.2013.160, VSBES.2013.161, VSBES.2014.226, VSBES.2015.90 und VSBES.2016.160 bezüglich ausstehender Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung der Jahre 2012 bis 2015 ausführlich dar, das Versicherungsgericht habe bereits mehrmals verbindlich festgestellt, dass der Beschwerdeführer eine Kündigung des Versicherungsverhältnisses nicht nachweisen könne. Schliesslich habe auch die C.\_\_\_\_ ([...]) dem Gericht im Beschwerdeverfahren VSBES.2018.23 bestätigt, gemäss ihren Abklärungen sei der Beschwerdeführer seit 1. Februar 1996 ununterbrochen bei der Beschwerdegegnerin für die obligatorische Krankenpflege versichert. Die Versicherung bei der C.\_\_\_\_ sei daher rückwirkend beendet worden. Nach dem Gesagten sei von einem ununterbrochenen Versicherungsverhältnis des Beschwerdeführers mit der Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 1. Februar 1996 bis 31. Dezember 2018 auszugehen (VSBES.2018.151 und VSBES.2018.173, S. 14 f. E. 4). Die vom Beschwerdeführer immer wieder bestrittene Dauer des Versicherungsverhältnisses mit der Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wurde vom Versicherungsgericht somit bereits in mehreren Beschwerdeverfahren eingehend behandelt, weshalb darauf nicht zurückzukommen ist. Auch dies wurde dem Beschwerdeführer zuletzt mit ebenfalls

rechtskräftigem Urteil vom 2. März 2021 dargelegt (VSBES.2020.148, S. 5 f. E. 4). Es besteht kein Hinweis, dass sich an der gegebenen Sachlage etwas geändert hätte; der Beschwerdeführer bringt denn auch keine neuen Einwände vor. Auf den von ihm erneut erhobenen Einwand, er sei seit dem 1. Januar 2004 nicht (mehr) bei der Beschwerdegegnerin versichert und habe keine Verpflichtungen, ist somit nicht einzutreten.

4. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Betreuung für die ausstehenden Prämien der Monate Oktober bis Dezember 2018 im Gesamtbetrag von CHF 1'193.60 (Prämien von je CHF 360.10 pro Monat = CHF 1'080.30; Mahnspesen vom 31. August 2020 von CHF 10.00 und Mahnspesen vom 30. September 2020 von CHF 30.00 = CHF 40.00; Zahlungsbefehlskosten von CHF 73.30; vgl. detaillierter Rechnungsüberblick der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2022 [BAB 9, S. 2 f.]) sowie die Aufhebung des Rechtsvorschlags durch die Beschwerdegegnerin gesetzeskonform erfolgten. Nach den Angaben der Beschwerdegegnerin im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid handelt es sich bei den ebenfalls in Betreuung gesetzten Mahnspesen vom 17. März 2020 von CHF 10.00 (vgl. BAB 2 S. 2 und 9 S. 2) um offen gebliebene Spesen eines früheren Verfahrens, weshalb diese annulliert wurden (A.S. 2, Ziff. 5). Der Beschwerdeführer bestreitet die Forderung der geltend gemachten Krankenkassenprämien, er habe die Prämien für die Monate Oktober bis Dezember 2018 der «ordentlichen Krankenkasse» bereits bezahlt (Beschwerde, A.S. 8). Im Jahr 2018 beliefen sich die monatlichen Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit einer Franchise von CHF 500.00 im Modell «Basis» auf CHF 360.10 (vgl. A.S. 2 und BAB 2 S. 2).

4.1 Bezahlen Versicherte fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen trotz Mahnung nicht, hat der Versicherer das Vollstreckungsverfahren einzuleiten. Erhebt der Schuldner Rechtsvorschlag, kann die Krankenkasse nachträglich eine formelle Verfügung erlassen, in welcher auf die hängige Betreuung Bezug genommen wird und mit welcher die Krankenkasse den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklären kann (vgl. hierzu BGE 119 V 329 E. 2b S. 331). Diese Verfügung stellt einen definitiven Rechtsöffnungstitel dar. Erwächst sie in Rechtskraft, kann die Krankenkasse die Betreuung direkt fortsetzen (Urteil des Bundesgerichts 7B.213/2003 vom 20. Oktober 2003 E. 2.1).

4.2 Für die Prämien Oktober bis Dezember 2018 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 31. August 2020 eine «1. Mahnung – Obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG)» im Betrag von CHF 1'100.30 zu. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus KVG-Prämien für die Monate Oktober bis Dezember 2018 von je CHF 360.10 sowie Mahnspesen vom 17. März und 31. August 2020 von je CHF 10.00 (BAB 1). Am 30. September 2018 wurde dem Beschwerdeführer eine «Letzte Mahnung» im Betrag von CHF 1'130.30 zugestellt, wobei ihm für diese letzte Mahnung weitere Kosten von CHF 30.00 auferlegt wurden. Mit dieser letzten Mahnung wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass er seinen finanziellen Verpflichtungen nicht nachgekommen sei und dass unter Kostenfolge das Betreibungsverfahren eingeleitet werde, falls er nicht innert der gegebenen Frist die erwähnten Ausstände bezahle (BAB 2). Da weiterhin keine Zahlung geleistet wurde, leitete die Beschwerdegegnerin am 10. November 2018 beim Betreibungsamt [...] für die offenen Monatsprämien Oktober bis Dezember 2018 (CHF 1'080.30) nebst Verzugszinsen von 5 % ab 1. November 2018 sowie für administrative Spesen (CHF 50.00) die Betreuung ein (BAB 3). Der entsprechende Zahlungsbefehl in der Betreuung Nr. [...] vom 12. November 2020 konnte dem Beschwerdeführer am 16. November 2020 zugestellt werden, worauf dieser am 18. November 2020 Rechtsvorschlag erhob (BAB 4). Mit Verfügung vom 18. Dezember 2020 hob die Beschwerdegegnerin den erhobenen Rechtsvorschlag

vollumfänglich auf, setzte den aktuell geschuldeten Betrag auf insgesamt CHF 1'203.60 (zuzüglich Zins gemäss Zahlungsbefehl) fest (Betrag des Zahlungsbefehls von CHF 1'130.30 und Zahlungsbefehlskosten von CHF 73.30) und machte den Beschwerdeführer auf die Möglichkeit aufmerksam, gegen die Verfügung Einsprache zu erheben (BAB 5). Nach erhobener Einsprache vom 18. Dezember 2020 (BAB 6) erliess die Beschwerdegegnerin am 16. November 2021 den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid, worin die Einsprache – soweit darauf eingetreten wurde – abgewiesen, die Forderung gemäss Verfügung vom 18. Dezember 2020 von CHF 1'203.60 um die offen gebliebenen und annullierten Spesen eines früheren Verfahrens vom 17. März 2020 in Höhe von CHF 10.00 auf CHF 1'193.60 (Prämien von CHF 1'080.30, Mahnspesen vom 31. August und 30. September 2020 von CHF 40.00, Betreuungsspesen von CHF 73.30) reduziert und der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. [...] des Betreibungsamtes [...] im Umfang von CHF 1'120.30 (ohne Betreuungskosten) nebst Zins zu 5 % seit dem 1. November 2018 auf dem Betrag von CHF 1'080.30 aufgehoben wurde (BAB 7).

4.3 Aus den dargelegten Vorgängen ergibt sich, dass das oben (unter E. II. 2. hiervor) beschriebene Verfahren von der Beschwerdegegnerin eingehalten wurde und der Beschwerdeführer trotz wiederholter Abmahnung die geforderten Prämien für die Monate Oktober bis Dezember 2018 von je CHF 360.10 nicht bezahlt hat. Entsprechende Zahlungsbelege wurden von ihm nicht eingereicht. Es kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass er die Krankenkassenprämien für Oktober bis Dezember 2018 der Beschwerdegegnerin bezahlt hätte. Dass er diese Prämien gemäss seinen unbelegten Angaben der «ordentlichen Krankenkasse», d.h. einer anderen Krankenkasse, bezahlt hat, vermag ihn von seiner Zahlungspflicht gegenüber der Beschwerdegegnerin nicht zu befreien, war er doch bei ihr bis zum 31. Dezember 2018 obligatorisch krankenpflegeversichert (vgl. E. II. 3. hiervor). Anhaltspunkte für die behauptete «Fälschung» des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids durch die Beschwerdegegnerin sind nicht ersichtlich. Es besteht nach dem Gesagten kein Anlass, die von der Beschwerdegegnerin eingeleitete Betreuung zu annullieren bzw. den die Verfügung vom 18. Dezember 2020 bestätigenden, vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid aufzuheben. Die Berechtigung zur Erhebung von Mahnspesen in Höhe von CHF 10.00 am 31. August 2020 und in Höhe von CHF 30.00 am 30. September 2020 ergibt sich aus Art. 105b Abs. 2 KVV sowie Art. 6.3 Satz 1 AVB (vgl. E. II. 2.3 f. hiervor). Wie erwähnt, wies die Beschwerdegegnerin bezüglich der Mahnspesen von CHF 10.00 vom 17. März 2020 im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid darauf hin, es handle sich dabei um offen gebliebene Spesen eines früheren Verfahrens, weshalb diese annulliert worden seien. Somit belaufe sich die Forderung in der Betreuung Nr. [...] Betreibungsamt [...] neu auf CHF 1'193.60 (Prämien von CHF 1'080.30, Mahnspesen von CHF 40.00 und Betreuungsspesen von CHF 73.30; BAB 7 S. 2). Dieses Vorgehen erweist sich als korrekt und ist daher nicht zu beanstanden.

4.4 Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin überdies geforderten Betreuungskosten (Kosten des Zahlungsbefehls) von CHF

## **E. 7**

3. 30 gilt es zu beachten, dass der Ersatz der Betreuungskosten durch den Schuldner bei erfolgreicher Betreuung ohnehin von Gesetzes wegen vorgesehen und die Beschwerdegegnerin daher berechtigt ist, die bevorschussten Betreuungskosten vorab von den Zahlungen des Schuldners zu erheben (Art. 68 Abs. 2 SchKG). Eine Rechtsöffnung braucht dafür nicht erteilt zu werden (RKUV 2003 Nr. KV 251 S. 226 [Urteil B. vom 12. Februar 2003, K 79/02, E. 4 mit Hinweisen]; E. 4.1 des in RKUV 2003 Nr. KV 252 S. 227

f. auszugsweise publizierten Urteils I. vom 23. Juni 2003, K 99/02; Pra 2004 Nr. 176 S. 1017 f. E. 4.1 [Urteil B. vom 18. Juni 2004, K 144/03]; SZS 2001 S. 568 E. 5 mit Hinweisen [Urteil B. vom 26. September 2001, B 61/00]; Urteil I. vom 18. März 2005, K 154/04, E. 4.1 in fine). 5. Zusammenfassend ist somit in der Betreuung Nr. [...] des Betreibungsamtes [...] für den Betrag von CHF 1'120.30 (Prämien Oktober bis Dezember 2018 [CHF 1'080.30], administrative Spesen von CHF 40.00) nebst Zins zu 5 % seit dem 1. November 2018 auf dem Betrag von CHF 1'080.30 die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 6. 6.1 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG); ebenso wenig die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdegegnerin (BGE 128 V 323 E. 1a S. 323). Demnach sind keine Parteientschädigungen zuzusprechen. 6.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos; das KVG sieht für die vorliegende Streitigkeit keine Kostenpflicht vor. Einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch Gerichtskosten, d.h. eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten, auferlegt werden. Die Begriffe der Mutwilligkeit und des Leichtsinns gehören dem Bundesrecht an. Ihre Tatbestände können als erfüllt betrachtet werden, wenn eine Partei Tatsachen wider besseres Wissen als wahr behauptet oder ihre Stellungnahme auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie bei der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist. Mutwillig ist ferner das Festhalten an einer offensichtlich gesetzwidrigen Auffassung. Das Merkmal der Aussichtslosigkeit für sich allein lässt einen Prozess noch nicht als leichtsinnig oder mutwillig erscheinen. Vielmehr bedarf es zusätzlich des subjektiven – tadelnswerten – Elements, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne weiteres erkennen konnte, den Prozess aber trotzdem führt (BGE 128 V 323 E. 1b S. 324). Der Beschwerdeführer beschritt in dieser Angelegenheit mehrmals erfolglos den Rechtsweg (vgl. die unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Urteile des Versicherungsgerichts vom 14. Februar 2013 [VSBES.2012.260], 20. März 2014 [VSBES.2013.160 und VSBES.2013.161], 2. Dezember 2014 [VSBES.2014.226], 10. Februar 2016 [VSBES.2015.90], 18. August 2016 [VSBES.2016.160], 20. Juni 2017 [VSBES.2017.127], 7. März 2018 [VSBES.2018.23], 24. Januar 2020 [VSBES.2018.151 und VSBES.2018.173] sowie 2. März 2021 [VSBES.2020.148]). Obwohl das Versicherungsgericht stets feststellte, dass der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin versichert sei und daher die Prämien zu begleichen habe, bestreitet er den Sachverhalt stets von Neuem, ohne substantiierte Argumente vorzubringen. Bei vernunftgemässer Überlegung müsste der Beschwerdeführer die Aussichtslosigkeit erkennen können. Da er den Prozess trotzdem führt, sind ihm – wie bereits in den Verfahren VSBES.2018.151 und VSBES.2018.173 angedroht und im letzten Verfahren VSBES.2020.148 umgesetzt – eine Spruchgebühr von CHF 100.00 sowie die Verfahrenskosten von CHF 200.00 aufzuerlegen.

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