

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 175 vom 13. Juni 2022

ZG Verwaltungsgericht, 2022-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2021_175

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 175 du 13 juin 2022

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 175 del 13 giugno 2022

Regeste

Krankenversicherung (Kostenbeteiligung) — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2021 175 A. Der 1939 geborene A. _____ ist bei der CSS-Kranken-Versicherung AG (nachfolgend CSS) obligatorisch krankenversichert. Am 28. September 2020 ordnete pract. med. B. _____ für den Versicherten vorsorglich eine fürsorgliche Unterbringung (FU) an (vgl. Bf-act. 2), welche einen stationären Aufenthalt in der D. _____ vom 28. September bis 9. Oktober 2020 zur Folge hatte. Hieraus entstanden Kosten von Fr. 3'927.95 (Bg-act. 2), wovon die CSS dem Versicherten mit Leistungsabrechnung vom 25. Dezember 2020 Fr. 391.30 als Kostenbeteiligung und den Spitalbeitrag von Fr. 15.–, mithin einen Gesamtbetrag von Fr. 406.30 in Rechnung stellte (Bg-act. 6). Aufgrund ausgebliebener Zahlung mahnte die CSS den Versicherten am 20. Februar 2021 (Bg-act. 9). Da der Versicherte seine Ausstände weiterhin nicht beglich, liess ihm die CSS am 20. März 2021 eine Zahlungsaufforderung im Betrag von Fr. 397.60 (Fr. 377.60 [Kostenbeteiligung Psychiatrische Klinik von Fr. 406.30 abzüglich Rückerstattung Fr. 28.70 gemäss der Rechnung der E. _____ AG für die Behandlung vom 30. November 2020; vgl. Bg-act. 6] + Fr. 20.– [Mahngebühren]) zukommen (Bg-act. 10). Schliesslich leitete die Krankenversicherung eine Betreibung für die Kostenbeteiligung in der Höhe von Fr. 337.60 (inzwischen hatte die CSS Zahlungen des Versicherten erhalten, wovon sie Fr. 40.– mit vorliegender Angelegenheit verrechnen konnte [vgl. Bg-act. 17 E. 2.4]) sowie Spesen von Fr. 60.– beim Betreibungsamt F. _____ ein (Bg-act. 11). Gegen den Zahlungsbefehl vom 30. Juli 2021 (Bg-act. 12) erhob der Versicherte Rechtsvorschlag. Mit Verfügung vom 15. September 2021 beseitigte die CSS den Rechtsvorschlag und verpflichtete den Versicherten zur Bezahlung der in Betreibung gesetzten Forderung von Fr. 397.60 sowie von Betreibungskosten in der Höhe von Fr. 33.30 (Bg-act. 15). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Bg-act. 16) wies sie mit Entscheid vom 14. Oktober 2021 ab (Bg-act. 17). B. Mit an die CSS gerichteter Eingabe vom 10. November 2021 (Datum des Poststempels 14. November 2021), welche am 18. November 2021 an das Kantonsgericht Luzern zur weiteren Behandlung überwiesen wurde (act. 2), erhob A. _____ Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 14. Oktober 2021. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, die Einweisung in die Klinik D. _____ sei zu Unrecht erfolgt (act. 1). C. Nachdem das Kantonsgericht Luzern Abklärungen zum Wohnsitz des Beschwerdeführers getätigt hatte (act. 3–5), überwies es die Eingaben des Beschwerdeführers mitsamt Beilagen am 20. Dezember 2021 zur Beurteilung an das hiesige Gericht (act. 6), woraufhin das vorliegende Gerichtsverfahren eröffnet wurde.

E. 3

den Rückzug der Betreuung;

E. 3.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin hat sowohl im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 als auch in der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 15. September 2021 einzig über die Kostenbeteiligung des Beschwerdeführers und die

5 Urteil S 2021 175 Beseitigung des Rechtsvorschlags in der Betreuung Nr. x. _____ des Betreibungsamtes F. _____ entschieden, was somit einziger beschwerdeweise weiterziehbarer Anfechtungsgegenstand bilden kann.

E. 3.3

Soweit der Beschwerdeführer im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens abermals die seiner Ansicht nach gesetzeswidrig erfolgte Ausweisung aus seiner Mietwohnung am 7. August 2019 beklagt (vgl. act. 14 S. 3 ff.), ist diesbezüglich nicht einzutreten, handelt es sich bei der Streitigkeit betreffend missbräuchliche Mietausweisung doch um eine privatrechtliche Angelegenheit, die vor den Zivilgerichten geltend zu machen ist. Das Sozialversicherungsgericht hat demgegenüber von vornherein keine Befugnis, darüber zu befinden. Es übt auch keine (Ober-)Aufsicht über die Zivilgerichte aus (vgl. zum Ganzen VGer V 2021 2 vom 13. Januar 2021). Das Gleiche hat dementsprechend auch für den Antrag des Beschwerdeführers auf Schadenersatz gegenüber den Gerichten des Kantons Zug im Zusammenhang mit der mietrechtlichen Ausweisung aus seiner Wohnung zu gelten. Weiterungen dazu erübrigen sich daher ebenso wie zu den seitens des Beschwerdeführers erhobenen unzähligen, unsachlichen Vorwürfen gegen zahlreiche Amtsstellen und -personen. Darauf ist in diesem Verfahren jedenfalls auch nicht weiter einzugehen. 4.

E. 4

eine Kostengutsprache für all den erzeugten Aufwand durch die CSS mit einem Betrag von Fr. 200.–;

E. 4.1

Artikel 24 Abs. 1 KVG verpflichtet die Krankenkassen, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die in Art. 25–31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in Art. 32–34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine

medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Die Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG).

E. 4.2

Nach Art. 64 KVG beteiligen sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Abs. 1), wobei diese Kostenbeteiligung aus einem festen Jahresbetrag, der sogenannten Franchise (Abs. 2 lit. a), und 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten, dem sogenannten Selbstbehalt (Abs. 2 lit. b), besteht. Die

6 Urteil S 2021 175 ordentliche Franchise beträgt Fr. 300.– pro Kalenderjahr (Art. 103 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Die wählbaren Franchisen betragen für Erwachsene und junge Erwachsene Fr. 500.–, Fr. 1'000.–, Fr. 1'500.–, Fr. 2'000.– und Fr. 2'500.– (Art. 93 Abs. 1 KVV). Der Höchstbetrag des Selbstbehalts beläuft sich auf Fr. 700.– für Erwachsene (Art. 103 Abs. 2 KVV). Der tägliche Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital beträgt Fr. 15.– (Art. 64 Abs. 5 KVG i.V.m. Art. 104 Abs. 1 KVV).

E. 4.3

Haben die Versicherer und die Leistungserbringer nichts anderes vereinbart, so sind es gemäss Art. 42 Abs. 1 Satz 1 und 2 KVG die Versicherten, die den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung schulden, wobei die Versicherten in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung haben (System des "Tiers garant"). Nach Art. 42 Abs. 2 KVG können Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren, dass es der Versicherer ist, der dem Leistungserbringer die Vergütung schuldet (System des "Tiers payant"). Nach Art. 42 Abs. 3 KVG muss der Leistungserbringer dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen (Satz 1), und er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können (Satz 2). Im System des "Tiers payant" erhält die versicherte Person eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist (Satz 3).

E. 4.4

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 Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit zustellen. Er muss sie getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV). 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).

E. 4.5

Nach der Rechtsprechung sind die Versicherer befugt, den gegen eine Prämienforderung im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhobenen Rechtsvorschlag im Rahmen des Verwaltungsverfahrens mittels Verfügung oder Einspracheentscheid

aufzuheben (vgl. Art. 79 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG; SR 281.1]). Dabei muss ausdrücklich auf die Betreibung Bezug

E. 4.6

Nach Art. 26 Abs. 1 ATSG sind für fällige Beitragsforderungen Verzugszinsen zu leisten. Fälligkeit bedeutet, dass der Gläubiger die Leistung einfordern und sie einklagen darf. Der Zeitpunkt der Fälligkeit einer Forderung kann sich aus Vereinbarung, aus der Natur des Rechtsverhältnisses oder gestützt auf eine gesetzliche Bestimmung ergeben. Nicht verlangt ist somit der Eintritt des Verzugs des Schuldners. Dieser muss also nicht gemahnt werden, um die Verzugszinspflicht auszulösen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 26 N 29 f.).

E. 4.7

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).

E. 4.8

Die Betreibungskosten sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreibung zusätzlich zum dem Gläubiger zugesprochenen Betrag zu bezahlen. Es ist nicht Sache des Krankenversicherers diese Kosten zu verfügen. Sie bilden nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsverfahrens und es braucht dafür keine Rechtsöffnung erteilt zu werden. 5. Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Beschwerdeführer an den von der Beschwerdegegnerin übernommenen Kosten des stationären Aufenthalts in der Klinik D._____ vom 28. September bis 9. Oktober 2020 zu beteiligen hat bzw. ob die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zu Recht zur Bezahlung des Betrages von Fr. 337.60 zuzüglich der Mahnkosten von Fr. 60.– verpflichtet und den Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. x._____ des Betreibungsamtes F._____ in diesem Umfang aufgehoben hat.

E. 5

allenfalls die unentgeltliche Rechtspflege;

E. 5.1

Aufgrund der Akten ist ausgewiesen und zwischen den Parteien zu Recht nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer im hier zur Diskussion stehenden Jahr 2020 bei der Beschwerdegegnerin versichert war, wobei eine Jahresfranchise von Fr. 300.– vereinbart wurde. Ferner ist erstellt, dass der Beschwerdeführer zufolge des Verdachts auf eine

E. 5.2

Gegen die in Rechnung gestellte Forderung wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, die Einweisung sei zu Unrecht erfolgt. Daraus kann er jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten, besteht die Kostenbeteiligungspflicht doch auch im Falle einer stationären Behandlung im Zuge einer fürsorgerischen Unterbringung, und dies auch dann, wenn die versicherte Person diese als ungerechtfertigt erachtet oder wenn ein Regress auf einen Haftpflichtigen zur Diskussion steht (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 64 N 1). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die vorsorglich angeordnete fürsorgerische Unterbringung mit Urteil des C._____ vom 8.

Oktober 2020 aufgehoben wurde (vgl. Bf-act. 2). Im krankenversicherungsrechtlichen Verfahren ist gemäss Rechtsprechung einzig zu beurteilen, ob und gegebenenfalls welche Kosten der Krankenversicherer an Krankenpflegeleistungen zu übernehmen und ob die versicherte Person sich an den Kosten zu beteiligen hat. Daraus folgt, dass die Rechtmässigkeit der Klinikeinweisung bzw. der FU im Sinne von Art. 426 ZGB nicht im krankenversicherungsrechtlichen Verfahren, sondern anlässlich einer gerichtlichen Beurteilung der FU gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB, was vorliegend im Rahmen des vom Beschwerdeführer beim C._____ anhängig gemachten Beschwerdeverfahrens denn ja auch geschehen ist, oder im Rahmen einer möglichen Haftung des Kantons (Art. 454 ZGB) zu prüfen ist (vgl. EVG K 134/00 vom 16. April 2002 E. 3b). Dementsprechend ist die Aufhebung der vorsorglich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung zumindest für das vorliegende krankenversicherungsrechtliche Verfahren irrelevant. Mit dem Vorwurf, die Beschwerdegegnerin habe die Rechnung für den Klinikaufenthalt bezahlt, ohne diese zu hinterfragen, zielt der Beschwerdeführer ebenfalls ins Leere. Aus dem Schreiben vom 21. Januar 2021 (Bg-act. 7) geht vielmehr hervor, dass die Beschwerdegegnerin die medizinischen Unterlagen einverlangte und die von der Klinik erbrachten Leistungen durch ihre Vertrauensärztin prüfte.

E. 5.3

Entscheidend ist somit, dass sich der Beschwerdeführer vom 28. September bis

E. 5.4

Die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin die entsprechenden Leistungen erbracht hat, wurde vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Ebenso wenig hat er die Höhe der Forderung bestritten. Mit Blick auf die vorhandenen Akten ist die Höhe der geltend gemachten Forderung auch nicht zu beanstanden. Der Leistungsabrechnung der CSS vom 25. Dezember 2020 (Bg-act. 6) ist zu entnehmen, dass dem Versicherten ein Selbstbehalt von Fr. 391.30 sowie ein Spitalbeitrag von Fr. 15.– in Rechnung gestellt wurden. Mit dem sich daraus ergebenden Totalbetrag von Fr. 406.30 wurden schliesslich Fr. 28.70 (Rückerstattung bezüglich der Rechnung der E._____ AG für die Behandlung vom 30. November 2020) verrechnet, woraus sich ein Restbetrag von Fr. 377.60 ergab. Diese Kostenbeteiligung von Fr. 377.60 hat die CSS dem Versicherten mit Leistungsabrechnung vom 25. Dezember 2020 in Rechnung gestellt. Die Mahnung erfolgte sodann mit Schreiben vom 20. Februar 2021 (Bg-act. 9) und die Zahlungsaufforderung am 20. März 2021 (Bg-act. 10). Darin wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, den ausstehenden Betrag innert 30 Tagen zu begleichen, ansonsten die Betreibung eingeleitet werde. Damit hat die CSS das Mahnverfahren nach Art. 64a Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 105b Abs. 1 KVV korrekt durchgeführt. Der Rechtsvorschlag gegen die Kostenbeteiligung in der Betreibung Nr. x._____ des Betreibungsamtes F._____ ist daher im Umfang von Fr. 337.60 (Fr. 377.60 gemäss Leistungsabrechnung vom 25. Dezember 2020 abzüglich der am 1. Juni 2021 erhaltenen Zahlung in der Höhe von Fr. 40.–) zu beseitigen. Auf fälligen Beitragsforderungen ist ein Verzugszins geschuldet (vgl. E. 4.6 hiavor). Die Kostenbeteiligung fällt indessen nicht unter diesen Titel. Eine gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Verzugszinsen auf Kostenbeteiligungen besteht nicht (vgl. EVG K 40/05 vom 12. Januar 2006 E. 4.2.1). Zu Recht macht die Beschwerdegegnerin denn auch keine

E. 5.5

Daran ändert auch der sinngemässe Einwand des Beschwerdeführers, er sei nicht an seinem Wohnort betrieben worden, nichts. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen hat, hat der Schuldner grundsätzlich die Verletzung einer Vorschrift über die örtliche Zuständigkeit rechtzeitig mittels Beschwerde an die Aufsichtsbehörde – und nicht mittels Rechtsvorschlag (vgl. BGE 120 III 7) – zu rügen, denn eine am falschen Ort aufgehobene Betreibung ist nicht nichtig, sondern lediglich anfechtbar (vgl. BGE 105 III 60). Erhebt daher der Schuldner gegen den Erlass des Zahlungsbefehls nicht rechtzeitig innert der zehntägigen Frist gemäss Art. 17 Abs. 2 SchKG Beschwerde an die Aufsichtsbehörde, so kann im Rechtsöffnungsverfahren nicht mehr geltend gemacht werden, die Betreibung erfolge am unrichtigen Ort (vgl. zum Ganzen Kantonsgericht Basel-Landschaft 410 2015 10 vom 3. März 2015 E. 2 und 3).

E. 6

die finanzielle Vergütung des durch die Zuger Gerichte erzeugten Schadens. In materieller Hinsicht äusserte er sich u.a. zur Einweisung in die Klinik D._____ und wie bereits in zahlreichen anderen Gerichtsverfahren zur mietrechtlichen Ausweisung vom

E. 7

Urteil S 2021 175 genommen und der Rechtsvorschlag als aufgehoben erklärt werden. Die Verwaltungsbehörde fällt in dieser Konstellation nicht nur einen Sachentscheid, sondern handelt gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz. Gleiches gilt im Beschwerdefall für die Gerichte (vgl. BGer 9C_193/2010 vom 31. März 2010 E. 1).

E. 8

Urteil S 2021 175 wahnhafte Störung am 28. September 2020 gestützt auf eine am selben Tag von pract. med. B._____ vorsorglich angeordnete fürsorgerische Unterbringung in die Klinik D._____ eingewiesen wurde, wo er bis am 9. Oktober 2020 blieb. Aus den Akten ergibt sich sodann, dass die Beschwerdegegnerin die daraus angefallenen Kosten der Leistungserbringerin vergütet hat. Ebenfalls unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer die zur Diskussion stehende Kostenbeteiligung, abgesehen von der Zahlung vom 1. Juni 2021, die im Umfang von Fr. 40.– mit der Kostenbeteiligung verrechnet werden konnte (vgl. Bg-act. 17 E. 2.4), nicht beglichen hat.

E. 9

Oktober 2020 in der Klinik D._____ stationär aufgehalten hat, damit Leistungen im Sinne von Art. 25–31 KVG erbracht worden sind und die Beschwerdegegnerin hiefür verpflichtet war, für die Behandlungskosten aufzukommen, was sie unbestrittenermassen auch getan hat. Daraus folgt ohne weiteres, dass sich der Beschwerdeführer gemäss Art. 64 Abs. 1 KVG (vgl. E. 4.2 hiervor) an den Kosten für diesen stationären Aufenthalt in der genannten Klinik zu beteiligen hat. Die Rechtmässigkeit dieser Klinikeinweisung bzw. der FU im Sinne von Art. 426 ZGB ist, wie bereits erwähnt (vgl. E. 5.2 hiervor), nicht im krankenversicherungsrechtlichen Verfahren zu prüfen.

E. 10

Urteil S 2021 175 Verzugszinsen auf die ausstehende Kostenbeteiligung geltend. Diesbezüglich bedarf es keiner Weiterungen. Die Betreuungskosten hat die Beschwerdegegnerin ausserdem zu Recht nicht mitinbegriffen. Diese kann sie von Gesetzes wegen von der Zahlung des Beschwerdeführers vorab in Abzug bringen (vgl. E. 4.8 hiervor). Rechtmässig im Sinne von Art. 105b Abs. 2 KVV (vgl. E. 4.7 hiervor) ist auch die

Erhebung der Mahnspesen in der Höhe von Fr. 60.–, denn die rechtliche Grundlage dafür findet sich in Art. 14.2 des Reglements der CSS zur Krankenversicherung (Ausgabe 01.2018, Bg-act. 22). Dort ist festgehalten, dass Auslagen der CSS für Mahnungen und Betreibungen zulasten der versicherten Person fallen. Weiter hielt das Bundesgericht fest, die Höhe der im Zahlungsverzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten stehe im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenzprinzip halte (BGer 9C_870/2015 vom 4. Februar 2016 E. 4.1). Vorliegend sind die massgeblichen Mahngebühren von Fr. 60.– für die Erstellung einer Mahnung, einer Zahlungsaufforderung und die Einleitung der Betreibung angemessen. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht. Deshalb ist auch der Rechtsvorschlag für die Mahnspesen von Fr. 60.– in der Betreibung Nr. x. _____ des Betreibungsamtes F. _____ zu beseitigen.

E. 11

Urteil S 2021 175 Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer den am 30. Juli 2021 vom Betreibungsamt F. _____ erlassenen Zahlungsbefehl am 3. August 2021 entgegengenommen. Folglich hätte er die erstmals im vorliegenden Beschwerdeverfahren erhobene Einrede der örtlichen Unzuständigkeit wegen fehlenden Wohnsitzes in H. _____ bis spätestens

E. 13

August 2021 bei der Aufsichtsbehörde geltend machen müssen. Der Einwand des Beschwerdeführers erfolgt somit nicht nur verspätet, sondern auch vor unzuständiger Instanz, so dass auf die Beschwerde diesbezüglich nicht eingetreten werden kann. 6. Schliesslich macht der Beschwerdeführer eine Entschädigung in Höhe von Fr. 200.– für den durch die CSS erzeugten Aufwand geltend. Wie in den obigen Erwägungen ausführlich dargelegt, ist die Vorgehensweise der CSS in keinsten Weise zu beanstanden, weshalb mangels Widerrechtlichkeit kein Raum bleibt, dem Beschwerdeführer einen Schadenersatzanspruch zuzugestehen. Abgesehen davon, dass die Voraussetzungen für eine Schadenersatzforderung nach Art. 78 Abs. 1 ATSG nicht gegeben sind, fehlt es diesbezüglich im Übrigen ohnehin an einem Anfechtungsgegenstand. Weiterungen hierzu sind deshalb nicht angezeigt. 7. Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer an den Kosten des Klinikaufenthaltes vom 28. September bis 9. Oktober 2020 zu beteiligen und die der Beschwerdegegnerin angefallenen Mahnspesen zu übernehmen hat. Damit sind die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlages in der Betreibung Nr. x. _____ des Betreibungsamtes F. _____ über den festgestellten Forderungsbetrag von Fr. 337.60 (nebst Fr. 60.– Mahnspesen) gegeben. Somit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und sie ist vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf überhaupt einzutreten ist. 8. Da es sich vorliegend um einen Versicherungsleistungsstreit handelt und das KVG keine entsprechende Bestimmung enthält, ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG). Daher erweist sich das vom Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos. Angesichts des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens hat er zudem keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

12 Urteil S 2021 175 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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