

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00011 vom 17. Januar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2024.00011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00011 du 17 janvier 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00011 del 17 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1

Infolge

Nichtbegleichens

ausstehender

Prämien

der

Monate

Januar

2022

bis

Dezember 2023 leitete die Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) am 26.

Juni 2023 über den Betrag von Fr.

6'225.-- (zuzüglich Mahnspesen von Fr.

140 .--, Verzugszins bis 26.

Juni 2023 von Fr.

216.80 und 5

% Verzugszins seit dem 27 .

Ju n i 202

E. 1.1

Da

der

Streitwert

Fr.

30'000.--

nicht

übersteigt,

fällt
die
Beurteilung
der
Beschwerde
in
die
einzelrichterliche
Zuständigkeit
(§
11
Abs.
1
des
Gesetzes
über
das
Sozialversicherungsgericht ; GSVGer).

E. 1.2

Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in
Verbindung

mit

Art.

1

Abs.

1

der

Verordnung

über

die

Krankenversicherung

(KVV)

muss sich grundsätzlich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen, untersteht also dem Krankenversicherungspflichtobligatorium nach KVG. Der Wohnsitz bestimmt

sich nach Art. 23-26 des Zivilgesetzbuches (ZGB; Art.

13 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; ATSG ,
und Art. 1 Abs. 1 KVV).

Dieses allgemeine Versicherungsobligatorium für die gesamte schweizerische
Wohnbevölkerung stellt ein unverzichtbares Instrument zur Gewährleistung der Solidarität

zwischen

Gesunden

und

Kranken

dar

(Gebhard

Eugster ,

Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale
Sicherheit, 3.

Auflage

2016,

S.

418

Rz

29).

In

Anbetracht

dieser

gesetzgeberischen

Absicht

ist

es folgerichtig, dass die Ausnahmen von der Versicherungspflicht und damit von der
Zugehörigkeit zur Solidargemeinschaft eng umschrieben werden. Der Zweck des
Obligatoriums besteht nicht nur darin, zu verhindern, dass infolge Fehlens einer

Versicherung

unter

Umständen

bei

Risikoeintritt

das
Gemeinwesen
für
höhere
oder
alle
Kosten
aufkommen
muss,
sondern
auch
darin,
die
Solidarität
zwischen
Gesunden und Kranken zu gewährleisten (BGE 132 V
310 E.
8.3 und E.
8.5.6).

E. 1.3

Art. 2 Abs. 1 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) sieht vor, dass Krankenkassen juristische Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sind, die keinen Erwerbzweck verfolgen und die soziale Krankenversicherung nach dem KVG durchführen. Nach Art. 4 Abs. 1 KVAG bewilligt die Aufsichtsbehörde den Versicherern im Sinne der Art. 2 und 3, welche die Anforderungen dieses Gesetzes erfüllen und die Interessen der Versicherten gewährleisten, die Durchführung der sozialen Krankenversicherung. Gemäss Art. 4 Abs. 2 KVAG veröffentlicht die Aufsichtsbehörde eine Liste der zugelassenen Versicherer.

E. 1.4

Nach

Art. 7 Abs. 1 KVG kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln. Ein Wechsel des Versicherers darf alsdann nicht dazu führen, dass eine Person den Versicherungsschutz unterbrechen kann. Daher endet das Versicherungsverhältnis 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 KVG).

E. 1.5

Nach Art. 61 Abs. 1 Satz 1 KVG legt der Versicherer die Prämien für seine Versicherten fest. Die Prämien sind im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen (Art. 90 KVV).

Nach Absprache zwischen der versicherten Person und dem Krankenversicherer können die

Prämien

auch

quartalsweise,

halbjährlich,

jährlich

oder

in

einem

anderen

Intervall bezahlt werden (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches

Bundesverwaltungsrecht

[SBVR],

Soziale

Sicherheit,

3.

Auflage

2016,

S.

800 Rz

1319).

E. 1.6

In Art. 64a KVG und Art. 105a ff. KVV werden die Folgen der Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen geregelt. Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 105b Abs. 1 KVV nach mindestens einer schriftlichen Mahnung spätestens drei Monate ab der Fälligkeit der Prämien oder Kostenbeteiligungen eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen. Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen.

Bezahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien oder Kostenbeteiligungen

nicht
innert
der
gesetzten
Frist,
so
muss
der
Versicherer
die
Betreibung anheben (Art.
64a Abs.
2 KVG).

E. 1.7

Die Krankenversicherer sind zum Prämieninkasso verpflichtet, nötigenfalls auf dem
Rechtsweg
(Art.
64a
Abs.
1
KVG,
Art.
105b
Abs.
1
KVV).

Krankenversicherer können für fällige Prämienforderungen und ausstehende
Kostenbeteiligungen gemäss
allgemeinem
betriebsrechtlichem
Grundsatz
auch
ohne
rechtskräftigen

Rechtsöffnungstitel die Betreuung einleiten, und im Falle des Rechtsvorschlags nachträglich

eine

formelle

Verfügung

erlassen

und

darin

auch

als

Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlags befinden und nach Eintritt der Rechtskraft derselben (respektive des sie gegebenenfalls ersetzenden Einspracheentscheides) die Betreuung fortsetzen. Die Verwaltungsbehörde fällt in dieser Konstellation nicht nur einen Sachentscheid, sondern handelt auch als Rechtsöffnungsinstanz (Urteil des Bundesgerichts 9C_491/2019 vom 24.

Oktober 2019 E.

2.2; Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2.

Auflage, Zürich/Basel/Genf 2018, Art. 64a Rz 7 ff.).

Voraussetzung für eine direkte Fortsetzung der Betreuung ohne Durchlaufen des Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) ist allerdings, dass das Dispositiv der Verwaltungsverfügung mit Bestimmtheit auf die hängige Betreuung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklärt, sei es vollumfänglich oder in einer bestimmten Höhe (BGE 119 V 329 E. 2b mit Hinweisen).

E. 1.8

Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer nach Art. 105b Abs. 2 KVV (in der bis Ende Dezember 2023 gültigen Fassung) angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht.

Eine Gebühr darf nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen und muss sich in vernünftigen Grenzen halten (Gebhard Eugster, Rechtsprechung

des

Bundesgerichts

zum

KVG,

2.

Auflage,

Zürich/Basel/Genf

2018,

Art.

64a Rz 3 f.).

E. 1.9

Gemäss Art.

26 Abs.

1 ATSG in Verbindung mit Art.

105a KVV ist auf fälligen Prämien ein Verzugszins von 5

% pro Jahr geschuldet. Keine Verzugszinspflicht gilt für ausstehende Kostenbeteiligungen nach Art.

64 KVG (Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2.

Auflage, Zürich 2018, Art.

64a Rz

5). Der Zinsenlauf beginnt nicht erst nach der Mahnung gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG, sondern bereits ab dem vom Versicherer gesetzten Zahlungstermin (Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3.

Auflage, Basel 2016, S.

807 Rz

1351). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin forderte

von der Beschwerdeführer in Ausstände für Prämienforderungen für die Zeit von Januar 2022 bis Dezember 2023 im Betrag von

Fr.

6'225.--

zuzüglich

Mahngebühren

von

Fr.

140.--,

Verzugszins

bis

2

E. 3

) beim

Betreibungsamt Winterthur-Stadt die

Betreibung

gegen

X.____ ,

geboren

1972,

ein

(Zahlungsbefehl

Nr.

«...»

vom

26.

Juni 2023 , Urk. 14/25).

X.____

erhob

am

E. 3.1

Die

Beschwerdeführer in

hat

Wohnsitz

innerhalb

der

Schweiz.

Somit

ist

der

Abschluss

einer

Krankenpflegeversicherung

gemäss

Art.

3

Abs.

1

KVG

für

sie

obligatorisch

(vorstehend

E.

1.2).

Die

Beschwerdeführerin

ist

darauf

hinzuweisen,

dass

das

Versicherungspflicht

auf

Gesetzesstufe

verankert

ist.

Ihre

diesbezüglichen

Vorbringen,

wonach

dies

für

sie

nicht

gelten

würde,

erweisen

sich

als
unbe helflich , zumal die gesetzlich vorgesehenen
Ausnahmekonstellationen, die eine
Befreiung
von
der
Versicherungspflicht
rechtfertigen
würden
(vgl.
Art.
3

Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 2 ff. KVV) auf die Beschwerdeführerin nicht zutreffen
und auch nicht geltend gemacht wurden . Damit untersteht die Beschwerdeführerin dem
Versicherungsbondigatorium .

E. 3.2

Unbestrittenermassen war die Beschwerdeführerin ursprünglich bei der mit der Helsana
per
1.
Januar
2022
fusionierten
Progrès
Versicherungen
AG
ab
1.
Janu ar
2016
obligatorisch
krankenpflegeversichert
(Modell
BeneFit
Plus

-

Telemedizin) .

Vereinbart

wurde

bezüglich

der

Prämienforderung

ein

jährlicher

Inkassorhythmus

(Urk.

14/1).

Die

Beschwerdeführer in

kündigte

die

obligatorische

Krankenversicherung

im

Jahr

20 21

schriftlich auf Ende des Jahres (Kündigungsschreiben vom

E. 4

.

März

2024

eine

Frist

angesetzt

um

zu erklären, ob sie eine Beschwerde am hiesigen Gericht gegen den Einspracheentscheid vom 24. Januar 2024 erheben wolle und um gegebenenfalls ein Rechtsbegehren und eine Begründung zu formulieren (Urk. 5). Am 1 2 . März 2024 reichte X.____

ihre

Beschwerde

gegen

den

Einspracheentscheid

vom

24.

Januar 2024 (Urk. 2) ein und beantragte, dieser sei aufzuheben, da er auf Betrug und Täuschung basiere und Unternehmen keine Gelder für einen gekündigten Vertrag eintreiben dürften. Die Beschwerdegegnerin habe weitere Drohungen und die Geldeintreibung zu unterlassen (Urk. 7 S. 4 oben).

Mit

Beschwerdeantwort

vom

2.

April

2024

beantragte

die

Helsana,

die

Beschwerde

sei abzuweisen (Urk. 13), was der Beschwerdeführerin am 4. April 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin forderte von der Beschwerdeführerin ausstehende Prämien der

Monate Januar 2022 bis Dezember 2023

von insgesamt Fr. 6'225.-- (vorstehend E. 2.1).

Gemäss der Versicherungspolice beliefen

sich die monatlichen

Nettoprämien

im Jahr 2022 auf

Fr. 239.95 (Urk. 14/8) und im Jahr 2023 auf Fr. 278.80 (Urk. 14/15).

Die

am

5.

März

2022

ausgestellte

Prämienrechnung

für

das

Jahr

2022

betrug

Fr. 2'879.40 (Urk. 14/9), und die am 4. Dezember 2022 ausgestellte Jahresrechnung für die Prämien des Jahres 2023

bezahlte

sich auf Fr. 3'345.60 (Urk. 14/16).

Anhaltspunkte dafür, dass die in den Prämienabrechnungen geforderten Beträge von der Beschwerdegegnerin in unzutreffender Weise ermittelt worden wären, liegen keine vor und solches wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht (vorstehend E. 2.2).

E. 4.2

Die

geschuldeten

regulären

Prämien

für

die

Grundversicherung

KVG

gemäss

der

Versicherungspolice

für

das

Jahr

2022

wurden

der

Beschwerdeführerin

am

5.

März

2022

in

Rechnung

gestellt,

zahlbar

bis

25.

März

2022

(Urk.

14/9).

Für

die Prämienrechnung

versandte die Beschwerdegegnerin am 10. April 2022 eine Zahlungserinnerung

(Urk.

14/10)

sowie

am

E. 6

.

Juni

2023

von

Fr.

216.80

und

5

%

Verzugszins

seit

dem

27.

Juni

2023.

Soweit

sie,

die

Beschwerdegegnerin, den Rechtsvorschlag betreffend die Betreuungskosten mit angefochtener

Verfügung

beseitigt

habe,

sei

diese

im

Umfang

der

verfügten

Betreibungskosten aufzuheben und die Einsprache diesbezüglich gutzuheissen (Urk.

2, Urk.

13) 2.2

Die Beschwerdeführer in bestritt

in ihrer Beschwerde (Urk. 7) nicht, die geforderten Prämien

bis

anhin

nicht

beglichen

zu

haben,

sondern

machte

im

Wesentlichen

geltend,

dass

sie

am

E. 7

Abs. 1 KVG unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist grundsätzlich auf Ende eines Kalendersemesters möglich ist (vorstehend E.

1.4).

Mit Schreiben vom 27. Juli 2021 bestätigte die Beschwerdegegnerin den Erhalt der Kündigung und teilte der Beschwerdeführerin mit, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung

nur

aufgelöst

werden

könne,

wenn

sie

-

die

Beschwerdegegnerin

-

einen

Versicherungsnachweis

der

neuen

Krankenversicherung

erhalten habe und keine Zahlungsausstände bestünden (Urk. 14/3).

Aus der nachfolgenden Korrespondenz zwischen der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin

geht

hervor,

dass

sich

Letztere

trotz

mehrfacher

Aufforderung

und Erklärung der gesetzlichen Lage durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 14/5 , Urk.

14/7-8 ,

Urk.

14/21)

weigerte,

sich

bei

einer

(zugelassenen)

Krankenversicherung obligatorisch Krankenpflegeversicherung zu lassen , und entsprechend keine Bestätigung

der

neuen

obligatorischen

Krankenpflegeversicherung

einreichte .

Vielmehr reichte sie einen Vertrag zwischen ihr und ihrer eigenen Versicherung , der

Y.____ , ein und stellte sich klar

gegen

eine

Weiterversicherung

bei

der

Beschwerdegegnerin

(Urk.

14/4,

Urk. 14/6 , Urk. 14/11 , Urk. 14/20 , Urk. 14/23).

Wie die Beschwerdegegnerin mehrfach zutreffend darlegte , kann ein Versicherungswechsel

trotz Kündigung des Versicherungsverhältnisses

erst dann wirksam werden, wenn der neue dem bisherigen Versicherer im Sinne von Art. 7 Abs. 5 KVG Mitteilung über das neue Versicherungsverhältnis gemacht hat

(vgl. Urteil e des Bundesgerichts 9C_367/2017 vom 10. November 2017 E. 3.2.1, 9C_930/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 2).

Eine solche Mitteilung

ist indes

von keinem anderen Versicherer

erfolgt.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht e, sie sei nun bei ihrer eigenen Krankenversicherung, der Y.____, versichert (Urk. 14/6, Urk. 14/27), stellt dies keine Krankenversicherung im Sinne des Gesetzes dar

(vorstehend E. 1. 3) .

Die Kündigung

de r Beschwerdeführer in vom 7. Juli 2021 (Urk. 14/2) entfaltete

daher

keine Wirkung. Das Versicherungsverhältnis mit der Beschwerdegegnerin bestand

somit von Gesetzes wegen trotz der

Kündigung

de r Beschwerdeführer in fort , weshalb diese auch ab dem 1. Januar 2022 die Versicherungsprämien nach

KVG

zu bezahlen hat (vorstehend E. 1.5) . 4.

E. 8

Mai

2022

eine

erste

Mahnung

(Urk.

14/12),

wobei

eine

Mahngebühr

von

Fr.

35.--

erhoben

wurde.

Mit

Schreiben vom 6. Juni 2022 erfolgte eine letzte Mahnung (Urk. 14/13). Aufgeführt wurde eine Mahngebühr von Fr. 70.-- sowie ein Verzugszins von 5 % in der Höhe von Fr. 29.20. Die Beschwerdeführerin wurde aufgefordert, die Rechnung innert 30

Tagen zu bezahlen. Sodann teilte ihr die Beschwerdegegnerin mit, dass bei Ausbleiben der Zahlung rechtliche Schritte eingeleitet würden, was zusätzliche Gebühren für die Beschwerdeführerin verursache.

Alsdann machte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 15. August 2022 auf die ausbleibende Zahlung trotz mehrerer Mahnungen aufmerksam (Urk. 14/14) und forderte die Beschwerdeführerin auf, den Betrag zu begleichen. Die

geschuldeten

regulären

Prämien

für

die

Grundversicherung

KVG

gemäss

der Versicherungspolice für das Jahr 2023 wurden von der

Beschwerdeführerin

mit

Prämienrechnung

vom

4.

Dezember

2022

(Urk.

14/16)

gefordert,

zahlbar

bis 1. Januar 2023. Am 22. Januar 2023 liess die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin

eine

Zahlungserinnerung

zukommen

(Urk.
14/17),
und
am
19.
Feb ru ar
2023
erfolgte
die
erste
Mahnung
(Urk.
14/18),
wobei
eine
Mahngebühr
von
Fr.
35.--
erhoben
wurde.
Die
letzte
Mahnung
erfolgte
mit
Schreiben
vom

19. März 2023 (Urk.14/19). Die Mahngebühr belief sich nun auf Fr. 70.--. Weiter wurde der Beschwerdeführerin ein Verzugszins von 5 % in der Höhe von Fr. 36.70 in Rechnung gestellt. Die Beschwerdeführerin wurde aufgefordert, die Rechnung innert 30 Tagen zu begleichen und weiter darauf hingewiesen, dass bei Ausbleiben der Zahlung rechtliche Schritte gegen sie eingeleitet und zusätzliche Gebühren verursacht würden.

Mit
Schreiben

vom

E. 9

.

Juni

2023

mit

dem

Titel

«Betreibungsandrohung»

(Urk.

14/22)

forderte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin letztmals auf, die geschuldeten Prämien von Januar 2022 bis Dezember 2023 im Umfang von Fr. 6'225.-- sowie die Mahngebühr im Umfang von insgesamt Fr. 140.-- und den aufgelaufenen Zinsbetrag von Fr. 202.30 zu begleichen. Die Beschwerdeführerin wurde darauf hingewiesen, dass, wenn die Zahlung nicht innert 7 Tagen erfolge, die Betreibung gegen sie eingeleitet werde.

Zusammenfassend hat das Vorgehen der Beschwerdegegnerin bezüglich der ausstehenden Prämien für das Jahr 2022 und das Jahr 2023 den

gesetzlichen

Anforderungen an das Mahnverfahren (vorstehend E.

1. 6) entsprochen und ist nicht zu beanstanden. 4. 3

Die

Beschwerdegegnerin

hat

auch

Mahnspesen

von

Fr.

140.--

in

Betreibung

gesetzt

(Urk.

14/25).

Gemäss

Art.

E. 13

der anwendbaren Versicherungsbedingungen (VB) BeneFit PLUS Versicherung -
Besondere Versicherungsform der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Ausgabe 20
21 ,

Urk. 14/3 5) gehen die durch die Rückstände in der Prämienzahlung und den
Kostenbeteiligungen verursachten Gebühren, wie zum Beispiel Mahnspesen und
Inkassogebühren zulasten der versicherten Person.

Die Beschwerdegegnerin ist somit grundsätzlich zur Erhebung einer Mahngebühr
befugt , sofern sie nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand
steh t und sich in vernünftigen Grenzen h ält (vorstehend E. 1. 8).

Da die Beschwerdeführer in vorliegend trotz Zahlungserinnerungen und Mahnungen sowie
verschiedenen Schreiben der Beschwerdegegnerin, welche die Rechtslage erklärten, der
Bezahlung der geschuldeten KVG-Prämien nicht nachkam,

und damit in schuldhafter Weise Aufwendungen verursacht hat, die bei rechtzeitiger
Zahlung nicht angefallen wären, erscheinen die veranschlagten Beträge von Fr. 35.-- pro
Mahnung (insgesamt Fr. 140.--) als angemessen und sind nicht zu beanstanden. 4. 4

Nach

Art.

26

Abs.

1

ATSG

und

Art.

105a

KVV

ist

ein

Verzugszins

von

5

%

geschuldet (vorstehend E. 1.9) .

Die Beschwerdegegnerin setzte den

Verzugszins

von 5

% für die Prämienforderungen von Januar 2022 bis Dezember 2023 gemäss

dem

Zahlungsbefehl

in der Betreuung Nr.

«...»

des Betreibungsamtes Winterthur-Stadt mit Zinsenlauf ab dem 27. Juni 2023 in Betreuung. Für die fälligen Zinsen bis zu diesem Datum forderte sie den Betrag von Fr. 216.80 (Urk. 14/25).

Dies ist nicht zu beanstanden. 5. 5.1

Aufgrund des Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführer in der Beschwerdegegnerin die in Betreuung gesetzte

Prämienforderung von Fr. 6'225.--

zuzüglich Zins von 5 % seit dem 27. Juni 2023 sowie Betreuungskosten von Fr. 140.-- und bis am

26. Juni 2023 aufgelaufene Zinsen von Fr. 216.80 schuldet.

Die

Beschwerde

ist

daher

abzuweisen

und

der

in

der

Betreibung

Nr.

«...»

des

Betreibungsamtes Winterthur-Stadt (Zahlungsbefehl vom 26. Juni 2023, Urk. 14/25) erhobene Rechtsvorschlag im genannten Umfang aufzuheben. 5.2

Die Betreuungskosten

sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art.

68 Abs.

1

SchKG) und sind vom Schuldner oder der Schuldnerin bei erfolgreicher Betreuung zusätzlich zur Forderung zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin ist berechtigt, diese Kosten von den Zahlungen der Beschwerdeführerin vorab zu erheben (Art. 68 Abs. 2 SchKG).

Wie

die

Beschwerdegegnerin

zu

Recht

bemerkte

(Urk.

2

S.

9

Ziff.

12),

bilden

die Betreuungskosten

nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsverfahrens, weshalb dafür keine Rechtsöffnung zu erteilen ist (Urteil des Bundesgerichts K 144/03 vom 18.

Juni 2004 E.

4.1). Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Der

Rechtsvorschlag

in

der

Betreibung

Nr.

«...»

des

Betreibungsamtes

Winterthur-Stadt (Zahlungsbefehl vom 26. Juni 2023) wird

für den Betrag von Fr.

6'225.-- zuzüglich

5

%

Verzugszins

seit

dem

27.

Juni

2023

und

den

bis

zur

Einleitung

des

Betreibungsverfahrens aufgelaufenen Verzugszins von Fr. 216.80 sowie der Mahngebühren von insgesamt Fr. 140.-- beseitigt. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die

Beschwerdeschrift

hat

die

Begehren,

deren

Begründung

mit

Angabe

der

Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer
Rechtsvertretung zu

enthalten;

der

angefochtene

Entscheid

sowie

die

als

Beweismittel

angerufenen

Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin
Sager Schucan

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