

200 14 192 KV und  
200 14 193 (2)  
KNB/BOC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 2. Juli 2014**

Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Bossert

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Avenir Krankenversicherung AG**  
Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny  
Beschwerdegegnerin



betreffend zwei Einspracheentscheide vom 24. Januar 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

**A.a** Die Avenir Krankenversicherung AG (nachfolgend: Avenir bzw. Beschwerdegegnerin) stellte A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) am 16. November 2012 die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Monate Januar bis März 2013 von monatlich je Fr. 288.15 in Rechnung (Akten der Avenir, Antwortbeilage [AB] 38, 41, 44). Da entsprechende Zahlungen des Versicherten ausblieben, wurde dieser von der Avenir gemahnt, dies für die Prämien des Monats Januar 2013 am 21. Januar und am 18. Februar 2013 (AB 39, 40), für die Prämien des Monats Februar 2013 am 18. Februar und am 18. März 2013 (AB 42, 43) und für die Prämien des Monats März 2013 am 18. März und am 22. April 2013 (AB 45, 46), wobei bei den ersten Mahnungen jeweils Fr. 10.-- Mahnspesen verrechnet wurden und dieser Betrag bei den zweiten Mahnungen eine Erhöhung auf Fr. 30.-- erfuhr.

Da weiterhin keine Zahlungen bei der Avenir eingingen, setzte diese am 11. Juni 2013 für die Prämien der Monate Januar bis März 2013 einen Betrag von Fr. 864.45 zuzüglich Zins von 5 % seit dem 10. Juni 2013, Mahnspesen von Fr. 90.-- sowie Dossiereröffnungskosten von Fr. 90.-- in Betreuung, was Zahlungsbefehlskosten von Fr. 73.-- verursachte (AB 47). Gegen den Zahlungsbefehl in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes B.\_\_\_\_\_ erhob der Versicherte Rechtsvorschlag (AB 47), welchen die Avenir mit Verfügung vom 11. November 2013 im Betrag von Fr. 1'117.45 vollständig aufhob (AB 48). Die dagegen vom Versicherten am 25. November 2013 erhobene Einsprache wies die Avenir mit Einspracheentscheid vom 24. Januar 2014 ab (AB 49, 51).

**A.b.** Für die Monate April bis Juni 2013 stellte die Avenir dem Versicherten die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung von monatlich je Fr. 288.15 am 18. Februar 2013 in Rechnung (AB 52, 55, 58). Da auch diese Forderungen nicht beglichen wurden, mahnte die Avenir den Versicherten, dies für die Prämien des Monats April 2013 am 22. April und

am 21. Mai 2013 (AB 53, 54), für die Prämien des Monats Mai 2013 am 21. Mai und am 17. Juni 2013 (AB 56, 57) und für die Prämien des Monats Juni 2013 am 17. Juni und am 22. Juli 2013 (AB 59, 60), wobei auch hier bei den ersten Mahnungen jeweils Fr. 10.-- Mahnspesen verrechnet wurden und dieser Betrag bei den zweiten Mahnungen auf Fr. 30.-- erhöht wurde.

Aufgrund weiterhin ausbleibender Zahlungen setzte die Avenir am 10. September 2013 für die Prämien der Monate April bis Juni 2013 Fr. 864.45 zuzüglich Zins von 5 % seit dem 9. September 2013, Mahnspesen von Fr. 90.-- sowie Dossiereröffnungskosten von Fr. 90.-- in Betreuung, was Zahlungsbefehlskosten von Fr. 73.-- verursachte (AB 61). Gegen den Zahlungsbefehl in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes B.\_\_\_\_\_ erhob der Versicherte Rechtsvorschlag, welchen die Avenir mit Verfügung vom 30. September 2013 im Betrag von Fr. 1'117.45 vollständig aufhob (AB 62). Die dagegen vom Versicherten am 28. Oktober 2013 erhobene Einsprache wies die Avenir mit Einspracheentscheid vom 24. Januar 2014 ab (AB 63, 64).

## **B.**

Mit Eingabe vom 25. Februar 2014 erhob der Versicherte gegen die beiden Einspracheentscheide der Avenir vom 24. Januar 2014 (Betreibungen Nr. ... und Nr. ...) Beschwerde. Der Versicherte beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Entscheide und macht im Wesentlichen geltend, er fühle sich nicht an irgendeinen Vertrag mit der Beschwerdegegnerin gebunden, denn er habe per Ende 2012 fristgerecht gekündigt. Zudem macht er sinngemäss geltend, der Versicherungsantrag sei nicht von ihm unterzeichnet worden.

Mit Eingabe vom 15. Mai 2014 erhob der Versicherte Einwände gegen eine der Beschwerdegegnerin zur Einreichung einer Beschwerdeantwort zweimalig gewährte Fristverlängerung bis zum 11. Juni 2014.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. Mai 2014 entschied der Instruktionsrichter, dass die gewährte Fristverlängerung bestehen bleibe.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Bestätigung der angefochtenen Entscheide und Erteilung der vollumfänglichen Rechtsöffnung in den Betreibungen Nr. ... und Nr. ....

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten sind die Einspracheentscheide vom 24. Januar 2014 (AB 51, 64). Streitig und zu prüfen ist, ob die geltend gemachten Forderungen für die Prämien der Monate Januar bis Juni 2013 von 2 x Fr. 864.45 zuzüglich Zins von 5 % ab dem 10. Juni bzw. 9. September 2013, zuzüglich 2 x Fr. 90.-- für Mahnkosten, 2 x Fr. 90.-- für Dossiereröffnungskosten sowie 2 x Fr. 73.-- für Betreibungskosten bestehen und ob die Voraussetzungen für die Aufhebung der Rechtsvorschläge in den beiden Betreibungen Nr. ... und Nr. ... des Betreibungsamtes B. \_\_\_\_\_ im erwähnten Umfang

gegeben sind. Der Streitwert liegt damit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.3** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Der Versicherer legt die Prämien für seine Versicherten fest (Art. 61 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]). Die Prämien sind im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen (Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.102]). Gestützt auf Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 26 Abs. 1 ATSG sind für fällige Prämien Verzugszinsen zu leisten. Der Satz beträgt 5 % im Jahr (Art. 105a KVV). 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; vgl. BGE 125 V 276).

**2.2** Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit zustellen. Er muss sie getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV). Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG).

**2.3** Nach der Rechtsprechung sind die Versicherer befugt, den gegen eine (noch nicht rechtskräftig festgesetzte) 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 vom 11. April 1889 [SchKG; SR 281.1]). Dabei muss ausdrücklich auf die Betreibung Bezug 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 (BGE 121 V 109 E. 2 S. 110, 119 V 329 E. 2b S. 331; SVR 2010 KV Nr. 6 S. 28 E. 2.1).

**2.4** In Abweichung von Art. 7 KVG kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreibungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Vorbehalten bleibt Art. 7 Abs. 3 und 4 KVG (Art. 64a Abs. 6 KVG).

Säumig ist die versicherte Person ab Zustellung der Mahnung nach Art. 105b Abs. 1 KVV (Art. 105I Abs. 1 KVV).

Kündigt eine säumige versicherte Person ihr Versicherungsverhältnis, so muss der Versicherer sie informieren, dass die Kündigung keine Wirkung entfaltet, wenn die bis einen Monat vor Ablauf der Kündigungsfrist gemahnten Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse sowie die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Betreibungskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt sind (Art. 105I Abs. 2 KVV).

Sind die ausstehenden Beträge nach Art. 105I Abs. 2 KVV beim Versicherer nicht rechtzeitig eingetroffen, so muss dieser die betroffene Person informieren, dass sie weiterhin bei ihm versichert ist und frühestens auf den nächstmöglichen Termin nach Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG den Versicherer wechseln kann. Der Versicherer muss zudem den neuen Versicherer innerhalb von 60 Tagen darüber informieren, dass die versicherte Person weiterhin bei ihm versichert ist (Art. 105I Abs. 3 KVV).

**2.5** Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist (Art. 7 Abs. 5 Satz 1 KVG).

### **3.**

**3.1** Für den hier umstrittenen Zeitraum von Januar bis Juni 2013 verneint der Beschwerdeführer eine Prämienzahlungspflicht mit dem Hinweis darauf, dass er per Ende 2012 die obligatorische Krankenpflegeversicherung fristgerecht gekündigt und die Zustellung einer Abrechnung verlangt habe, falls noch irgendwelche Kosten (die Prämien seien alle bezahlt) offen sein sollten; eine solche Abrechnung habe er jedoch Ende 2012 (und 2013) nicht erhalten. Zudem macht er sinngemäss geltend, der Versicherungsantrag sei nicht von ihm unterzeichnet worden.

**3.1.1** Es trifft zu, dass die Kündigung des Beschwerdeführers für die obligatorische Krankenpflegeversicherung vom 29. November 2012 am 30. November 2012 und damit fristgerecht bei der Beschwerdegegnerin eingegangen ist (AB 32; vgl. Art. 7 Abs. 2 Satz 1 KVG). Art. 64a Abs. 6 KVG sieht jedoch vor, dass der Versicherer nicht gewechselt werden kann, solange noch offene Forderungen bestehen, was beim Beschwerdeführer Ende 2012 der Fall war. Dies hat die Beschwerdegegnerin mit einem Pfändungsverlustschein in der Betreibung Nr. ... des Betreibungsamtes B. \_\_\_\_\_ vom 30. August 2012 belegt, welcher Prämien und Kostenbeteiligungen für den Zeitraum von Juni bis Dezember 2011 zuzüglich Zinsen und Inkassokosten von total Fr. 1'417.20 betrifft und welcher erst am 8. Mai 2013 durch das Amt für Sozialversicherungen des Kantons Bern (ASV) gedeckt wurde (AB 35).

Ob der Beschwerdeführer mit der Kündigung vom 29. November 2012 eine Abrechnung über allfällige Ausstände verlangt hat oder nicht – die Beschwerdegegnerin schliesst nicht aus, dass durch das Scanning der Akten möglicherweise der unterste Satz auf dem Kündigungsschreiben verloren gegangen sei (Beschwerdeantwort S. 9 Ziff. 13) –, kann offen bleiben. Denn selbst wenn dem so wäre, hätte er, nachdem ihn die Beschwerde-

gegnerin lediglich allgemein, ohne genau Zahlen zu nennen, mit Schreiben vom 4. Dezember 2012 (AB 33; und Schreiben vom 5. Januar 2013 [AB 34]) über ausstehende Forderungen informiert hatte, umgehend nochmals die genau Höhe der offenen Forderungen erfragen können. Dies hat er sinngemäss erst mit Schreiben vom 1. Februar 2013 getan (AB 36). Zudem musste dem Beschwerdeführer mit Blick auf den vorstehend erwähnten Pfändungsverlustschein (dem der genaue Betrag zu entnehmen war) ohne weiteres bewusst sein, dass Ende 2012 noch offene Forderungen bestanden, dies entgegen seinen Ausführungen in der Beschwerde, wonach alle Prämien bezahlt seien. Damit waren Ende Dezember 2012 trotz fristgerechter Kündigung die Voraussetzungen für einen Versicherungswechsel infolge offener Forderungen nicht erfüllt. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin offenbar Ende 2012 bzw. Anfang 2013 über eine neue Versicherungsdeckung des Beschwerdeführers bei der KPT informiert worden ist (vgl. AB 34).

**3.1.2** Was den sinngemässen Einwand des nicht selber unterzeichneten Versicherungsantrages vom 30. August 2003 (AB 2) betrifft, so ist dieser als Schutzbehauptung zu werten. Denn dem Beschwerdeführer wurden von der Beschwerdegegnerin für die obligatorische Krankenpflegeversicherung seit dem Jahr 2004 jährlich Versicherungsausweise zugestellt (vgl. AB 4, 6, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 20, 28, 31), ohne dass für ihn im Versicherungsobligatorium eine andere KVG-Versicherung bestand. Er hat sodann (teilweise) Prämienzahlungen geleistet und Versicherungsleistungen bezogen (vgl. beispielsweise AB 22 u.a. mit Verweis auf Selbstbehalte im Zusammenhang mit bezogenen Leistungen). Diesen Einwand hätte der Beschwerdeführer somit schon vor langer Zeit erheben können bzw. müssen. Indem der Beschwerdeführer zudem Ende November 2012 eine Kündigung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung eingereicht hat, hat er selber zum Ausdruck gebracht, bei der Beschwerdegegnerin über eine entsprechende Versicherungsdeckung zu verfügen.

**3.2** Mit Blick auf das Ausgeführte ergibt sich, dass der Beschwerdeführer auch im Jahr 2013 bei der Beschwerdegegnerin für die obligatorische Krankenpflegeversicherung versichert war und ihm damit die entsprechende Prämienzahlungspflicht zukam.

**3.3** Im Zusammenhang mit der Prämienhöhe ist der Einwand des Beschwerdeführers näher zu prüfen, wonach er mit der Kündigung per Ende 2012 die Herabsetzung der Franchise (von Fr. 1'500.--) auf das gesetzliche Minimum (von Fr. 300.--) verlangt habe, falls die Kündigung nicht akzeptiert werde, worauf er nie eine Antwort erhalten habe. Aus rechtlicher Sicht wäre eine Herabsetzung der Franchise per 1. Januar 2013 in Anwendung von Art. 94 Abs. 2 KVV i.V.m. Art. 7 Abs. 2 KVG grundsätzlich zulässig und möglich gewesen. Aufgrund des möglicherweise unvollständigen Scanings der Kündigung (vgl. E. 3.1.1 hiervor) ist jedoch unklar, ob der erwähnte Änderungswunsch tatsächlich in der Kündigung erwähnt wurde. Diese Frage muss im vorliegenden Verfahren jedoch nicht abschliessend geklärt werden, da eine Franchisenherabsetzung eine höhere Prämie zur Folge gehabt hätte (vgl. die Franchisenherabsetzung per 1. Januar 2014 auf Fr. 300.-- mit einer monatlichen Prämie von Fr. 365.85 [AB 66]). Der von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2013 (bei einer Jahresfranchise von Fr. 1'500.--) geforderte Prämienbetrag von monatlich Fr. 288.15 wäre demnach selbst bei einer Mindestfranchise von Fr. 300.-- in jedem Fall geschuldet gewesen, womit die Einforderungen der Prämien für die Zeit von Januar bis Juni 2013 im Betrag von 2 x Fr. 864.45, total Fr. 1'728.90, nicht zu beanstanden ist.

**3.4** Aufgrund der Akten ist sodann erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin das gesetzlich vorgeschriebene Mahn- und Vollstreckungsverfahren (vgl. E. 2.2 hiervor) korrekt durchgeführt hat. Der Beschwerdeführer wurde wie folgt gemahnt: Für die Prämien des Monats Januar 2013 am 21. Januar und am 18. Februar 2013 (AB 39, 40), für die Prämien des Monats Februar 2013 am 18. Februar und am 18. März 2013 (AB 42, 43), für die Prämien des Monats März 2013 am 18. März und am 22. April 2013 (AB 45, 46), für die Prämien des Monats April 2013 am 22. April und am 21. Mai 2013 (AB 53, 54), für die Prämien des Monats Mai 2013 am 21. Mai und am 17. Juni 2013 (AB 56, 57) und für die Prämien des Monats Juni 2013 am 17. Juni und am 22. Juli 2013 (AB 59, 60). Dabei wurde dem Beschwerdeführer in den zweiten Mahnungen jeweils eine 30-tägige Nachfrist eingeräumt und er wurde auf die Folgen des Nichtbezahlers hingewiesen (Art. 64a Abs. 1 KVG).

**3.5** Für fällige Prämien sind Verzugszinsen zu leisten (vgl. E. 2.1 hier-  
vor). Da die Prämien im Voraus zu bezahlen sind (Art. 90 KVV) waren die-  
se jeweils bereits am Ende des Vormonats fällig. Wenn also die Beschwer-  
degegnerin für die Prämien der Monate Januar bis März 2013 Verzugszin-  
sen ab dem 10. Juni 2013 (vgl. AB 47) und für die Prämien der Monate  
April bis Juni 2013 ab dem 9. September 2013 (vgl. AB 61) verlangt, ist  
dies nicht zu beanstanden; Gleiches gilt für den geforderten Zinssatz von  
5 % (Art. 105a KVV).

**3.6** Die Beschwerdegegnerin ist bei Zahlungsausständen befugt, Ver-  
waltungskosten – insbesondere Kosten für Mahnungen, Zahlungsaufforde-  
rungen und Betreibungen – zu erheben (Art. 105b Abs. 2 KVV i.V.m. Art. 3  
Ziff. 1 der Ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen  
Krankenpflegeversicherung gemäss KVG der Beschwerdegegnerin [AVB],  
Ausgabe vom 1. Januar 2011). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die  
Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer angemessen erscheinende  
Mahn- bzw. Aufforderungskosten von 2 x Fr. 90.-- und 2 x Fr. 90.-- Dossier-  
eröffnungskosten auferlegt hat (AB 47, 61).

**3.7** 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 Ge-  
genstand des Rechtsöffnungsverfahrens und es braucht dafür keine  
Rechtsöffnung erteilt zu werden (SVR 2006 KV Nr. 1 S. 2 E. 4.1; RKUV  
2004 S. 465 E. 5.3.2). Folglich konnten die 2 x Fr. 73.-- für Betreibungskos-  
ten nicht verfügungsweise zugesprochen werden; diese kann die Be-  
schwerdegegnerin gemäss Art. 68 Abs. 2 SchKG *vorab* von den Zahlungen  
des Beschwerdeführers erheben. Für die Betreibungskosten ist somit keine  
Rechtsöffnung zu erteilen.

**3.8** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde insoweit teilweise gutzu-  
heissen, als beide Einspracheentscheide vom 24. Januar 2014 betreffend  
die Betreibungskosten in der Höhe von je Fr. 73.-- aufzuheben sind. Soweit  
weitergehend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzu-  
weisen. In der Betreibung Nr. ... des Betreibungsamtes B. \_\_\_\_\_ bleibt  
der Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 1'044.45 (Fr. 864.45 [Prämien Ja-

nuar bis März 2013] + Fr. 90.-- [Aufforderungskosten] + Fr. 90.-- [Dossiereröffnungskosten]) nebst Zins zu 5 % auf Fr. 864.45 seit dem 10. Juni 2013 aufgehoben. In der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes B. \_\_\_\_\_ bleibt der Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 1'044.45 (Fr. 864.45 [Prämien April bis Juni 2013] + Fr. 90.-- [Aufforderungskosten] + Fr. 90.-- [Dossiereröffnungskosten]) nebst Zins zu 5 % auf Fr. 864.45 seit dem 9. September 2013 aufgehoben.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Da der Aufwand der Beschwerdeführung nicht den Rahmen dessen überschritt, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207), hat der Beschwerdeführer trotz seines teilweisen geringen Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Zu wiederholen bleibt, dass die Beschwerdegegnerin die Betreuungskosten von je Fr. 73.-- (total Fr. 146.--) von den Zahlungen des Beschwerdeführers von Gesetzes wegen vorab in Abzug bringen kann (vgl. E. 3.7 hiervor).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Einspracheentscheide der Avenir vom 24. Januar 2014 betreffend die Betreuungskosten in der Höhe von je Fr. 73.-- aufgehoben. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen. Der in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes B.\_\_\_\_\_ erhobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr. 864.45 (Prämien Januar bis März 2013) nebst Zins zu 5 % seit 10. Juni 2013 zuzüglich Mahnkosten von Fr. 90.-- und Dossiereröffnungskosten von Fr. 90.-- aufgehoben und der Beschwerdegegnerin wird in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt. Der in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes B.\_\_\_\_\_ erhobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr. 864.45 (Prämien April bis Juni 2013) nebst Zins zu 5 % seit 9. September 2013 zuzüglich Mahnkosten von Fr. 90.-- und Dossiereröffnungskosten von Fr. 90.-- aufgehoben und der Beschwerdegegnerin wird in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A.\_\_\_\_\_
  - Avenir Krankenversicherung AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.