

200 15 313 KV
LOU/JAP/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Juli 2015

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Helsana Versicherungen AG
Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf
p.A.: Helsana Assurances SA, Droit des assurances Romandie,
Avenue de Provence 15, Case postale 839, 1001 Lausanne
Beschwerdegegnerin

in Sachen

B. _____ (sel.)

betreffend Einspracheentscheid vom 5. März 2015



Sachverhalt:

A.

Der am ... 2012 verstorbene B._____ sel. (fortan Versicherter) war bis zu seinem Tod bei der Helsana Versicherungen AG (fortan Helsana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenpflegeversichert (Akten der Helsana, Antwortbeilagen [AB] 1 f., 10/2). Mit zwei an die Hinterlassenschaft des Versicherten adressierten Schreiben vom 7. und 14. Dezember 2013 (AB 17 f.) orientierte die Helsana über Zahlungsausstände betreffend Kostenbeteiligungen im Zeitraum zwischen 2007 und 2011 im Umfang von insgesamt Fr. 846.65.

Am 14. August 2014 gelangte die Helsana an die Witwe des Versicherten, A._____, und forderte sie unter Hinweis darauf, dass sie unabhängig vom Güterstand solidarisch hafte, zur Bezahlung der Ausstände samt Verzugszins auf (AB 15). Nachdem eine entsprechende Zahlung auch nach erfolgten Mahnungen und Zahlungsaufforderungen (AB 10, 12, 14 f.) ausblieb, setzte die Helsana am 20. November 2014 die Forderung von Fr. 846.65 samt Verwaltungskosten von Fr. 80.-- in Betreuung (AB 9). Den in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes Berner Jura, Dienststelle Moutier, erhobenen Rechtsvorschlag (AB 8) hob sie mit Verfügung vom 15. Januar 2015 (AB 7) auf und verpflichtete A._____ über die Kostenbeteiligungen und die Verwaltungskosten hinaus zur Bezahlung des Verzugszinses sowie der Betreuungskosten. Eine dagegen am 1. Februar 2015 erhobene Einsprache (AB 6) hiess die Helsana mit Entscheid vom 5. März 2015 (AB 4) betreffend die Betreuungskosten gut und wies sie im Übrigen ab.

B.

Mit Eingabe vom 27. März 2014 erhob A._____ (fortan Beschwerdeführerin) Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid sei, soweit er die Verfügung schütze, ersatzlos aufzuheben.

Am 14. April 2015 gelangten seitens der Beschwerdeführerin zwei separate Kopien der Beschwerdeschrift mit handschriftlichen Ergänzungen ein.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. April 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Nach Art. 32 Abs. 1 VRPG sind Parteieingaben in deutscher oder französischer Sprache bei der zuständigen Behörde einzureichen. Eingaben an für den ganzen Kanton zuständige Behörden können in Deutsch oder Französisch eingereicht werden und es besteht insoweit für die Verfahrensbeteiligten Wahlfreiheit, als auch ein Verfahren in der jeweils anderen Amtssprache geführt werden kann, als das Verfahren angehoben wurde (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG,

1997, Art. 32 N 6). Da die Beschwerde in Deutsch eingereicht wurde, wird das Beschwerdeverfahren in dieser Sprache geführt.

1.3 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 5. März 2015 (AB 4). Streitig und zu prüfen ist der Bestand der geltend gemachten Kostenbeteiligungsforderungen im Umfang von Fr. 846.65 (Fr. 95.40 [Franchise 2007], Fr. 690.20 [Selbstbehalt und Spitalkostenbeitrag 2008], Fr. 27.25 [Franchise 2010], Fr. 33.80 [Franchise 2011]), zuzüglich Verzugszins zu 5 % ab 13. Januar 2014 sowie Verwaltungskosten von Fr. 80.--, und ob die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlages in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes Berner Jura, Dienststelle Moutier, gegeben sind.

1.4 Wenngleich der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht erreicht und die Sache damit eigentlich in die einzelrichterliche Zuständigkeit fiele (Art. 57 Abs. 1 GSOG), rechtfertigt sich vorliegend die Beurteilung durch eine Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.5 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 Am 1. Januar 2012 ist die Änderung vom 19. März 2010 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in Kraft getreten (AS 2011 3523). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Vorliegend stehen Forderungen im Zeitraum zwischen 2007 und 2011 im Streit, die jedoch erst im Jahr 2014 erstmals gegenüber der Beschwerdeführerin geltend gemacht wurden (AB 15). Für den Bestand (Verität) der Forderungen ist somit grundsätzlich die in den betreffenden Versicherungsperioden gültige Rechtslage massgebend, während sich das

verfahrensmässige Vorgehen zum Inkasso nach den neuen Bestimmungen richtet.

2.2 Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Art. 64 Abs. 1 KVG). Die Kostenbeteiligung besteht gemäss Art. 64 Abs. 2 KVG aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten bis zu einem jährlichen Höchstbetrag (Selbstbehalt). Die Versicherten leisten zudem einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital (Art. 64 Abs. 5 KVG). Die Franchise, der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehalts sowie der Spitalkostenbeitrag werden vom Bundesrat festgelegt (Art. 64 Abs. 3 KVG bzw. Art. 64 Abs. 5 Satz 2 KVG). Die ordentliche Franchise beträgt Fr. 300.-- je Kalenderjahr (Art. 103 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]), der Höchstbetrag des Selbstbehalts für Erwachsene Fr. 700.-- pro Kalenderjahr (Art. 103 Abs. 2 KVV) und der Spitalkostenbeitrag Fr. 15.-- pro Tag (Art. 104 Abs. 1 KVV).

2.3 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 und Kostenbeteiligungen spätestens nach drei Monaten 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 Verzugszinsen nicht innert der gesetzlichen Frist, so muss der Versicherer die Betreibung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG).

Gestützt auf Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 26 Abs. 1 ATSG sind für fällige Beitragsforderungen Verzugszinsen zu leisten. Der Satz für Verzugszinsen auf fälligen Prämien beträgt 5 % im Jahr (Art. 105a KVV).

2.4 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). Im vorliegenden Fall sind grundsätzlich die ergänzenden Versicherungsbedingungen (VB) der Beschwerdegegnerin in der Ausgabe vom 1. Januar 2014 anwendbar (abrufbar unter <www.helsana.ch>). Ziff. 5.5 sieht vor, dass die durch die Rückstände in der Prämienzahlung und den Kostenbeteiligungen verursachten Gebühren wie z.B. Mahnspesen und Inkassogebühren zulasten der versicherten Person gehen (entspricht der Ausgabe vom 1. Januar 2006 [AB 3]).

2.5 Nach der Rechtsprechung sind die Versicherer befugt, den gegen eine (noch nicht rechtskräftig festgesetzte) Prämien- und Kostenbeteiligungsforderung im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung erhobenen Rechtsvorschlag im Rahmen des Verwaltungsverfahrens mittels Verfügung oder Einspracheentscheid aufzuheben (vgl. Art. 79 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs [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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 31. Januar 2012). Entsprechend ist in diesem Zusammenhang auch zu prüfen, ob betreibungsrechtlich zulässige Einwendungen der Beseitigung des Rechtsvorschlages ganz oder teilweise entgegenstehen. Konkret kann der Schuldner gemäss Art. 81 Abs. 1 SchKG die Tilgung, Stundung oder Verjährung der Schuld vorbringen (Entscheid des BGer vom 11. Dezember 2009, 9C_903/2009, E. 2.1).

3.

3.1 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten in tatsächlicher Hinsicht erstellt, dass der Ehegatte der Beschwerdeführerin in der hier massgebenden Zeit von 2008 bis 2011 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankpflegeversichert war (AB 1 f.). Die gegenüber der Hinterlassenschaft des Versicherten am 7. bzw. 14. Dezember 2013 mitgeteilten Zahlungsausstände betreffend die Kostenbeteiligung (AB 16 f.) werden seitens der Beschwerdeführerin weder in masslicher noch in zeitlicher Hinsicht in Frage gestellt, sie macht vielmehr einzig geltend, sie sei zufolge Ausschlagung der Erbschaft nicht Schuldnerin dieser Forderungen (Beschwerde S. 1; AB 6, 10/4, 11, 13).

3.2 Nach der geltenden Rechtsprechung gehört der Abschluss der Krankenpflegeversicherung und der Wechsel des Versicherers zu den laufenden Bedürfnissen der Familie im Sinne von Art. 166 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210). Die Ehegatten haften demnach für die betreffenden Prämien unabhängig vom Güterstand solidarisch (vgl. Art. 166 Abs. 3 ZGB; BGE 129 V 90 E. 2 S. 91; Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2012, 9C_14/2012, E. 4; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 744 f. N. 1020 mit Hinweisen). Die Kostenbeteiligungen sind ebenfalls unter die laufenden Bedürfnisse der Familie zu subsumieren, da sie durch den Versicherungsabschluss grundsätzlich von Gesetzes wegen ebenfalls geschuldet sind. Damit besteht auch diesbezüglich eine Solidarhaftung, und zwar unabhängig davon, ob beide Ehegatten auf derselben «Police» aufgeführt sind, ob verschiedene Verträge existieren oder ob das System des tiers garant (Art. 42 Abs. 1 KVG) gilt bzw. das System des tiers payant (Art. 42 Abs. 2 KVG) vereinbart wurde (vgl. auch Entscheid des BGer vom 26. November 2007, K 4/07, E. 4.2; in RKUV 2003 Nr. KV 252 S. 227 nicht publizierte E. 4.2.2 des Entscheids des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 23. Juni 2003, K 99/02; GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, 2010, Bemerkungen Art. 61a mit Hinweis auf BBI 2000 4098).

Solidarhaftung nach Art. 144 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) bedeutet, dass der Gläubiger nach seiner Wahl von allen Solidarschuldern je einen Teil oder die ganze Schuld einfordern kann. In diesem Sinne wäre es der Beschwerdegegnerin bereits vor dem Tod des Versicherten möglich gewesen, von der Beschwerdeführerin die ganzen offenen Kostenbeteiligungen des Versicherten einzufordern. Zwar endet die Solidarhaftung mit dem Tod, dies beschlägt indes nicht Prämien- oder Kostenbeteiligungsforderungen für frühere Versicherungsperioden (vgl. GEBHARD EUGSTER, a.a.O., betreffend ausstehende Prämien). Aus dem geltend gemachten Umstand, dass die Beschwerdeführerin die Erbschaft des Versicherten ausgeschlagen haben soll, vermag sie nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, wird sie doch in ihrer Eigenschaft als für das Gemeinschaftsgeschäft im Sinne von Art. 166 ZGB haftende Solidarschuldnerin und nicht als Rechtsnachfolgerin des Versicherten ins Recht gefasst, d.h. sie hat für eine eigene Schuld – und nicht für diejenige ihres verstorbenen Ehegatten – einzustehen. Bei dieser Ausgangslage ist nicht entscheidend, ob die Forderungen aus der Erbmasse des Versicherten hätten getilgt werden können oder die Erbschaft ausgeschlagen und deren konkursamtliche Liquidation allenfalls mangels Aktiven eingestellt wurde.

3.3 Weiter ist erstellt und wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten, dass die Beschwerdegegnerin das Mahnverfahren korrekt durchgeführt hat (vgl. E. 2.3 hievor), zumal es sich bei den Fristen von Art. 105b KVV seit jeher um Ordnungsfristen handelt (vgl. Entscheid des BGer vom 31. Oktober 2008, 9C_786/2008, E. 3.2; GEBHARD EUGSTER, a.a.O., S. 747 f. N. 1028). Es ist hingegen fraglich, ob die geltend gemachten Forderungen bereits erloschen sind. Der Anspruch auf ausstehende Leistungen oder Beiträge erlischt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung, und fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war (Art. 24 Abs. 1 ATSG); es handelt sich dabei um eine von Amtes wegen zu prüfende Verwirkungsfrist (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2009, Art. 24 N. 12 und 23; HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Aufl. 2010, S. 182 N. 795).

Anders als im Anwendungsbereich von Art. 26 ATSG (vgl. E. 3.5 hienach) ist in jenem von Art. 24 ATSG auch die Kostenbeteiligung unter den Beitragsbegriff zu subsumieren. Spezialgesetzlich wird sie im 5. Kapitel des KVG («Finanzierung») unter dem Abschnitt 3a («Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen») im Falle einer Nichtbezahlung den Prämien gleichgestellt und ebenfalls dem Regime von Art. 64a KVG unterworfen. Unter diesem gesetzessystematischen Gesichtspunkt und mit Blick auf die mit dem Institut der Verwirkung verfolgten Zwecke (ANDRÉ PIERRE HOLZER, Verjährung und Verwirkung der Leistungsansprüche im Sozialversicherungsrecht, Diss. Freiburg 2005, S. 34 ff.) wäre es nicht gerechtfertigt, den Regelungsbereich von Art. 24 ATSG diesbezüglich eng zu interpretieren. Vielmehr ist den zweigspezifischen Gegebenheiten der sozialen Krankenversicherung Rechnung zu tragen, welche die Kostenbeteiligung als Teil der Finanzierung aufführt und zudem eine auch durch die (Wahl-)Franchise beeinflusste Beitragsordnung vorsieht (vgl. Art. 62 KVG). Würde sich die Verwirkungsfrist von Art. 24 ATSG einzig auf die Prämien im engeren Sinn beziehen, könnten die Versicherten noch nach Jahren mit einer Kostenbeteiligungsforderung konfrontiert werden, während die Prämienforderung betreffend dieselbe Versicherungsperiode durch Zeitablauf längst dahingefallen ist.

Sämtliche offenen Kostenbeteiligungen wurden gegenüber der Beschwerdeführerin im August 2014 geltend gemacht (AB 15). Die für die Kalenderjahre 2007 und 2008 geschuldeten Kostenbeteiligungen waren per dato bereits verwirkt, nicht aber jene betreffend die Kalenderjahre 2010 und 2011 (vgl. Art. 24 Abs. 1 ATSG). Damit sind die Kostenbeteiligungen für die Jahre 2010 und 2011 nach wie vor geschuldet, während der Anspruch betreffend die Jahre 2007 und 2008 erloschen ist, ohne dass eine Naturalobligation verblieben wäre (vgl. UELI KIESER, a.a.O., Art. 24 N. 12).

3.4 Die Verwaltungskosten von Fr. 80.-- stützen sich auf Art. 105b Abs. 2 KVV i.V.m. Ziff. 5.5 VB (AB 3) und deren Höhe erscheint mit Blick auf die einschlägige Rechtsprechung (Entscheid des EVG vom 2. Februar 2006, K 112/05, E. 4.3; Entscheid des BGer vom 3. Dezember 2007, K 11/07, E. 5.2) angemessen. Eine Reduktion aufgrund der teilweisen

Verwirkung (vgl. E. 3.3 hievor) rechtfertigt sich nicht, da der Inkassoaufwand unabhängig von der Forderungshöhe anfiel.

3.5 Hinsichtlich des von der Beschwerdegegnerin seit 13. Januar 2014 geforderten Verzugszinses von 5 % ist festzustellen, dass gestützt auf Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 26 Abs. 1 ATSG zwar für fällige Prämien (vgl. E. 2.1 hievor), nicht aber für Kostenbeteiligungen Verzugszinsen zu leisten sind (Entscheid des EVG vom 12. Januar 2006, K 40/05, E. 4.2.1 [publiziert in SVR 2006 KV Nr. 23]). Somit hat die Beschwerdegegnerin den Verzugszins zu Unrecht erhoben.

3.6 Bezüglich der Kostenbeteiligungen für die Jahre 2010 und 2011 sowie der Verwaltungskosten standen der Beseitigung des Rechtsvorschlages keine zulässigen Einwendungen entgegen (vgl. E. 2.5 hievor), weshalb der Rechtsvorschlag insoweit aufgehoben bleibt und der Beschwerdegegnerin hierfür die definitive Rechtsöffnung erteilt wird.

4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin für die offenen Kostenbeteiligungsforderungen des verstorbenen Versicherten unbesehen einer allfälligen Erbausschlagung grundsätzlich im Rahmen der Solidarschuld haftet. Die Forderungen betreffend die Jahre 2007 bzw. 2008 im Umfang von Fr. 95.40 und Fr. 690.20 sind jedoch verwirkt, während die fakturierten Beträge für die Jahre 2010 bzw. 2011 von Fr. 27.25 und Fr. 33.80 geschuldet sind. Die Verwaltungskosten von Fr. 80.-- sind nicht zu beanstanden, für den geltend gemachten Verzugszins besteht hingegen keine Grundlage. Demzufolge ist der angefochtene Einspracheentscheid (AB 4) aufzuheben, soweit er die verwirkten Kostenbeteiligungsforderungen sowie den Verzugszins betrifft. Soweit weitergehend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Trotz ihres teilweisen Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 5. März 2015, soweit die Kostenbeteiligungen der Jahre 2007 und 2008 im Betrag von Fr. 785.60 sowie den Verzugszins betreffend, aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Der in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes Berner Jura, Dienststelle Moutier, erhobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr. 61.05 zuzüglich Verwaltungskosten von Fr. 80.-- aufgehoben und der Beschwerdegegnerin wird in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Helsana Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.