

200 17 1073 KV
FUE/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. Mai 2018

Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____ und B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUPRA-1846 SA
Avenue de la Rasude 8, Case postale 765, 1001 Lausanne
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 25. November 2017 (5694506)



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene B._____ war bis Ende Dezember 2016 bei der SUPRA-1846 SA (nachfolgend SUPRA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der SUPRA, [act. II], 1 f.; 9). Nachdem sie im November 2015 die Volljährigkeit erreicht hatte (vgl. act. II 16), teilten B._____ und ihr Vater A._____ der SUPRA auf einem am 18. März 2016 gemeinsam unterzeichneten Formular mit, dass „die Rechnungen“ weiterhin Letzterem zuzustellen seien (act. II 18).

In der Folge liess A._____ eine im Februar 2017 in Rechnung gestellte Kostenbeteiligung betreffend das Jahr 2016 über Fr. 91.65 (Nr. ... [act. II 7]) unbeglichen. Nachdem ihn die SUPRA gemahnt (act. II 10) und ihm mit Zahlungsaufforderung vom 17. Mai 2017 (act. II 11) erfolglos eine 30-tägige Zahlungsfrist gesetzt hatte, leitete sie gegen A._____ die Betreibung für die ausstehende Kostenbeteiligung von Fr. 91.65 sowie für „Administrative Kosten“ von Fr. 90.-- ein (act. II 12). A._____ erhob gegen den am 15. September 2017 zugestellten Zahlungsbefehl der Betreibung Nr. ... Rechtsvorschlag (act. II 12 S. 2). Mit Verfügung vom 27. September 2017 (act. II 13) hob die SUPRA den Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. ... im Gesamtbetrag von Fr. 181.65 auf. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 14) wies sie mit Entscheid vom 25. November 2017 ab (act. II 15).

B.

Dagegen erhoben B._____ und A._____ mit Eingabe vom 11. Dezember 2017 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, der Einspracheentscheid vom 25. November 2017 sei aufzuheben. In der Begründung machen sie unter Verweis auf das sie betreffende Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. April 2017 (VGE KV/2017/... [act. II 14]) hauptsächlich geltend, sämtliche Ausstände bis und mit Dezember 2016 seien beglichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. April 2018 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdegegnerin auf, innert Frist zu begründen und zu belegen, weshalb sie A. _____ für eine Kostenbeteiligung des Jahres 2016 seiner (bereits damals) volljährigen Tochter belangt habe.

Mit Eingabe vom 19. April 2018 macht die Beschwerdegegnerin geltend, mit dem am 18. März 2016 geäusserten Willen von A. _____, „Einzahlungsscheine für Prämien und Kostenbeteiligungen zu erhalten“, erkläre er auch, für diese Forderungen einzustehen. Aus diesem Grund sei korrekterweise A. _____ für Prämien und Kostenbeteiligungen belangt worden.

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. A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführer) ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf seine Beschwerde einzutreten.

Soweit die Eingabe vom 11. Dezember 2017 auch als Beschwerde von B. _____ zu betrachten ist, ist darauf nicht einzutreten, nachdem allein der Beschwerdeführer als Adressat des angefochtenen Einspracheentscheides vom 25. November 2017 (act. II 15) aufgeführt ist und dieser (wie auch die dem Einspracheentscheid zugrundeliegende Verfügung vom 27. September 2017 [act. II 13]) allein ihm eröffnet wurde.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 25. November 2017 (act. II 15). Streitig und zu prüfen ist, ob die geltend gemachte Forderung für ausstehende Kostenbeteiligungen (Nr. ...) in der Höhe von Fr. 91.65, zuzüglich „Aufforderungskosten“ von Fr. 30.-- und „Dossiereröffnungskosten“ von Fr. 60.-- (vgl. act. II 13), insgesamt ausmachend Fr. 181.65, geschuldet und die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlags in der Betreuung Nr. ... (act. II 12) des Betreibungsamtes C. _____ im erwähnten Umfang gegeben sind.

1.3 Nachdem der Streitwert unter Fr. 20'000.-- liegt (vgl. E. 1.2 hier vor), fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 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 Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die Rechte und Pflichten der krankenversicherten Person ergeben sich individuell aus deren Versicherungszugehörigkeit.

Das Versicherungsverhältnis gilt jeweils lediglich für die angeschlossene Person. Nur diese wird vom Versicherungsschutz erfasst, denn die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist nach dem Prinzip der Individualversicherung ausgestaltet (BGE 143 V 52 E. 5.1 S. 54; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 416, N. 21).

2.2

2.2.1 Der Versicherer legt die Prämien für seine Versicherten fest (Art. 61 Abs. 1 Satz 1 KVG), welche im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen sind (Art. 90 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Sodann beteiligen sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Art. 64 Abs. 1 KVG). Diese Kostenbeteiligung besteht nach Art. 64 Abs. 2 KVG aus einem festen Jahresbeitrag (Franchise [lit. a]) und 10% der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt [lit. b]; vgl. auch Art. 103-105 KVV).

2.2.2 Aus dem Prinzip der Individualversicherung (vgl. E. 2.1 vorne) resultiert eine individuelle Prämienzahlungspflicht und Leistungsanspruchsberechtigung der versicherten Person (vgl. EUGSTER, a.a.O., S. 416, N 21 in fine). Diese ist somit persönliche Schuldnerin von Prämien und Kostenbeteiligungen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts {BGer}] vom 2. Februar 2006, K 112/05, E. 4.2.2). Zwar können Familienmitglieder zur Erleichterung des Prämieninkassos administrativ zu einer Einheit zusammengefasst und die Prämienrechnungen – auch für die volljährigen Familienmitglieder – dem „Familienoberhaupt“ in Rechnung gestellt werden. Dieses wird dadurch jedoch nicht zum Schuldner der Prämien und Kostenbeteiligung der betreffenden Familienmitglieder, ausser es liege zwischen ihm und dem Versicherer eine klare Schuldmitübernahmevereinbarung vor bzw. es bestehe eine solidarische Haftung von Gesetzes wegen (vgl. EUGSTER, a.a.O., S. 800 f., N. 1320).

2.2.3 Die Eltern schliessen die Versicherung für ihre (unmündigen) Kinder als deren gesetzliche Vertreter (Art. 304 des Schweizerischen Zivilge-

setzbuches [ZGB; SR 210]) ab und begründen damit eine selbständige Prämienzahlungsschuld der Kinder. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung kennt das Konzept der so genannten Fremdversicherung nicht. Die Eltern schulden den unmündigen Kindern die Prämienzahlung als familienrechtlicher Unterhalt (Art. 276 Abs. 1 ZGB i.V.m. Art. 277 Abs. 1 ZGB), womit aber nicht auch bestimmt wird, wer gegenüber dem Krankenversicherer Prämienschuldner ist (Entscheid des BGer vom 25. April 2008, 9C_660/2007, E. 3.3; RKUV 2000 KV 129 E. 2b). Prämienschuldner sind neben dem unmündigen Kind die Eltern, weil die Pflichtversicherungsprämien für die unmündigen Kinder zu den laufenden Bedürfnissen der Familie im Sinne von Art. 166 ZGB gehören. Die Eltern haften dafür solidarisch (zum Ganzen: EUGSTER, a.a.O., S. 799, N. 1314). Eine Unterhaltspflicht im Sinne der Prämienzahlungs- sowie Kostenbeteiligungspflicht für im Zeitpunkt der Beitragserhebung bereits *mündige* Kinder besteht demgegenüber nicht (Entscheid des EVG vom 18. Februar 2002, K 132/01, E. 3b bb).

2.3

2.3.1 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 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 Betreibung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG).

2.3.2 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 vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG; SR 281.1]).

Dabei muss ausdrücklich auf die Betreuung 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).

3.

3.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass die am ... 1997 geborene Tochter des Beschwerdeführers bis Ende Dezember 2016 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert war (act. II 1 f.; 4; 9) und am ... 2015 das 18. Lebensjahr zurückgelegt hat, womit sie an diesem Tag die Volljährigkeit (Art. 14 ZGB) erreichte (vgl. act. II 16). Folglich war sie sowohl im Zeitpunkt der gegenüber ihrem Vater erfolgten Betreuungsanhebung im September 2017 (act. II 12) als auch bereits im Oktober 2016, als die sie betreffende medizinische Behandlung erfolgte (act. II 7), die der strittigen Kostenbeteiligung Nr. ... zugrunde liegt, bereits volljährig. Demnach wurde grundsätzlich die Tochter Schuldnerin der von der Beschwerdegegnerin in Rechnung gestellten Kostenbeteiligung sowie der Aufforderungs- und Dossiereröffnungskosten in der Höhe von gesamthaft Fr. 181.65 (vgl. auch Art. 3 Ziffer 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beschwerdegegnerin „Ergänzende Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG“ [act. II 5; 15]). Dahingegen bestand für den Beschwerdeführer in Bezug auf die nämliche Forderung keine aus allfälligen Unterhaltspflichten sich ergebende solidarische Haftbarkeit (mehr), weshalb er prinzipiell nicht (mehr) verpflichtet war, dafür aufzukommen (vgl. E. 2.2.3 vorne). Gegenteiliges macht insoweit auch die Beschwerdegegnerin nicht geltend. Schliesslich bewirkt, wie in E. 2.2.2 vorne dargelegt, eine administrativ vereinfachte Rechnungsstellung an einen Elternteil, wie sie vorliegend praktiziert wurde (vgl. act. II 7; 10 f.; Akten des Beschwerdeführers [act. I] 19 f.; 22 ff.), für sich allein keinen Schuldnerwechsel.

3.2 In ihrer Stellungnahme vom 19. April 2018 macht die Beschwerdegegnerin jedoch geltend, indem der Beschwerdeführer im von ihm am 18. März 2016 mitunterzeichneten Formular den Willen geäussert habe, Einzahlungsscheine für Prämien und Kostenbeteiligungen seiner Tochter zu erhalten, habe er sich auch bereit erklärt, für die entsprechenden Forderungen „einzustehen“.

Hierzu kann den Akten Folgendes entnommen werden:

Am 4. März 2016 (act. II 17) teilte die Mutter der Tochter der Beschwerdegegnerin mit, dass „die Prämienrechnung an den Vater“ gehe. Am 18. März 2016 unterzeichneten der Beschwerdeführer und seine Tochter ein mit „Persönliche Angaben“ bzw. „Formular zur Aktualisierung Ihrer Daten“ übertiteltes Formular (act. II 18), welches u.a. die folgende vorgedruckte Erklärung enthält:

Im Hinblick auf meine Volljährigkeit bestätige ich, von meiner neuen Situation als direkter Begünstigter und verantwortlicher Prämienzahler sowie von den weiteren, sich aus dem Krankenversicherungsvertrag ergebenden Pflichten Kenntnis genommen zu haben.

Bitte aktualisieren Sie meine persönlichen Angaben wie folgt:

Das entsprechende Feld wurde leer gelassen. Stattdessen brachten der Beschwerdeführer und seine Tochter direkt unter der vorgedruckten Erklärung handschriftlich den Vermerk an: „Die Rechnungen gehen an meinen Vater -> A._____“.

Zu prüfen ist, ob sich aus dieser Erklärung eine Haftung des Beschwerdeführers für die Kostenbeteiligungen seiner Tochter ergibt.

3.3 Wesentlicher Inhalt der handschriftlichen Erklärung bildet die Zustellung „der Rechnungen“ an den Beschwerdeführer mit dem offensichtlichen Zweck, dass dieser die seiner Tochter anfallenden Prämien und Kostenbeteiligungen bezahlt. Damit könnte die nämliche Erklärung als Sicherungsversprechen im Sinne eines Einstehens für eine fremde Leistung qualifiziert werden. Es ist zu prüfen, unter welchem Titel das allfällige Sicherungsversprechen Anspruchsgrundlage für die Forderung der Beschwerdegegnerin bilden könnte. In Frage kommen hierbei eine Bürgschaft, ein Garantievertrag sowie eine Schuldmitübernahme. Ob mit

Blick auf die Ausgestaltung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als eine dem Gesetzmässigkeitsprinzip unterliegende Individualversicherung (vgl. E. 2.1 vorne; vgl. EUGSTER, a.a.O., S. 414 f., N. 17) ein rechtsgeschäftliches Sicherungsversprechen mit der Folge, dass der Krankenversicherer seine Forderungen im Vollstreckungsverfahren (vgl. E. 2.3 vorne) gegenüber einem Dritten (und nicht dem Schuldner) geltend machen könnte, dem Grundsatz nach überhaupt möglich und zulässig ist, erscheint zumindest fraglich (vgl. auch Art. 64 Abs. 8 KVG), kann hier jedoch offen bleiben. So oder anders sind die Voraussetzungen für die Annahme eines Sicherungsversprechens nicht gegeben, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.

3.4 Mit der Bürgschaft übernimmt der Bürge gegenüber dem Gläubiger die Pflicht, für die Erfüllung der Schuld eines Dritten, des Hauptschuldners, einzustehen (vgl. Art. 492 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts [OR; SR 220]). Die Bürgschaftsverpflichtung setzt den Bestand einer anderen (der sicherzustellenden) Verpflichtung voraus. Sie ist dieser beigeordnet und hängt in Bestand und Inhalt notwendigerweise von ihr ab; die Bürgschaft ist akzessorisch. Sie sichert die Zahlungsfähigkeit des Schuldners oder die Erfüllung eines Vertrages (BGE 138 III 453 E. 2.2.1 S. 454, 129 III 702 E. 2.1 S. 704).

Dass die Erklärung vom 18. März 2016 eine rechtsgültige Bürgschaft darstellen könnte, fällt bereits deshalb ausser Betracht, weil die gesetzlichen Formerfordernisse nicht erfüllt wären. Insbesondere fehlt in der Erklärung die Angabe des zahlenmässig bestimmten Höchstbetrages der Haftung (Art. 493 Abs. 1 OR). Die Bestimmbarkeit des Höchstbetrages – diese wäre hier mit Blick auf die festgelegten Prämien (Art. 61 Abs. 1 KVG), dem festen Jahresbetrag (Franchise; Art. 64 Abs. 2 lit. a KVG) und dem jährlichen Höchstbetrag für den Selbstbehalt (Art. 64 Abs. 2 lit. b KVG i.V.m. mit Abs. 3 und Art. 103 Abs. 2 KVV) gegeben – genügt nicht (vgl. CHRISTOPH M. PESTALOZZI in: HONSELL/VOGT/WIEGAND [Hrsg.], Basler Kommentar zum Obligationenrecht I, Art. 1-529 OR, 5. Auflage 2011, Art. 493, N 7).

3.5 Im formlos gültigen Garantievertrag, der gemeinhin unter Art. 111 OR subsumiert wird, verspricht der Garant dem Gläubiger die Leistung eines Dritten. Der Inhalt der Leistung des Garanten besteht im Ersatz des

Schadens, falls der Dritte nicht leistet (PESTALOZZI, a.a.O., Art. 111, N 1). Während der Garant bei der reinen Garantie für einen von jeglichem konkreten Schuldverhältnis unabhängigen Erfolg einsteht, bezieht sich die von Art. 111 OR ebenfalls erfasste bürgschaftsähnliche Garantie in irgendeiner Weise auf ein Schuldverhältnis (Grundgeschäft), das dem Gläubiger einen (vertraglichen) Anspruch auf Leistung des Dritten gibt. Mit der bürgschaftsähnlichen Garantie soll die Leistung des Dritten an den Gläubiger gesichert werden, gleichgültig, ob sie wirklich geschuldet ist oder nicht. Sie gilt somit auch dann, wenn die Schuldpflicht des Dritten gegenüber dem Gläubiger nicht entstanden ist, wegfällt oder nicht erzwingbar ist (PESTALOZZI, a.a.O., Art. 111, N 6; vgl. auch BGE 138 III 241 E. 3.2 S. 244; Entscheid des BGer vom 22. Oktober 2015, 5A_205/2015, E. 6.2.1). Weil sich diese Erscheinungsform des Garantievertrags der Bürgschaft nähert, führt dies zu schwierigen Abgrenzungsfragen. Wesentliches Abgrenzungskriterium zur Bürgschaft bildet die Akzessorietät: Ist diese gegeben, liegt Bürgschaft vor, fehlt sie, ist Garantie im Sinne von Art. 111 OR vereinbart (vgl. PESTALOZZI, a.a.O., Art. 111, N 22).

Der Umstand, dass der Beschwerdeführer die Zustellung der an seine Tochter gerichteten, aus dem mit der Beschwerdegegnerin bis Ende 2016 bestehenden Versicherungsverhältnis rührenden Rechnungen an ihn verlangt hat mit dem Zweck, diese zu begleichen, rückt die Erklärung vom 18. März 2016 prima facie zwar in die Nähe einer bürgschaftsähnlichen Garantie. Dass der Beschwerdeführer eine solche rechtsgeschäftliche Verpflichtung effektiv eingegangen ist, ist gestützt auf die Auslegung der Erklärung vom 18. März 2016 jedoch zu verneinen. Namentlich ist der handschriftliche Vermerk direkt unterhalb des vorgedruckten Absatzes angebracht, welcher sich auf die „sich aus dem Krankenversicherungsvertrag ergebenden Pflichten“ bezieht. Daraus ist zu folgern, dass der Beschwerdeführer gerade kein Leistungs- respektive Sicherungsversprechen abgeben wollte, welches unabhängig vom Bestand einer Schuldpflicht seiner Tochter gegenüber der Beschwerdegegnerin war. Aus der nämlichen Erklärung ist vielmehr einzig zu folgern, dass sich der Beschwerdeführer dazu bereit erklärte, diejenigen Rechnungen zu begleichen, die aus dem Krankenversicherungsvertrag resultierten. Die für einen Garantievertrag wesentliche (negative) Voraussetzung der fehlenden Akzessorietät mit der

sicherzustellenden Verpflichtung – vorliegend wären dies die Prämienzahlungen und Kostenbeteiligungen der Tochter – ist mithin nicht erfüllt. Ebenso wenig kann die Erklärung vom 18. März 2016 dahingehend ausgelegt werden, dass der Beschwerdeführer Schadenersatz für den Ausfall der Hauptleistung versprach; ein allfälliges Erfüllungsversprechen wäre vielmehr als deckungsgleich mit jenem seiner Tochter zu taxieren, womit auch aus diesem Grund nicht auf eine bürgschaftsähnliche Garantie, sondern auf eine Bürgschaft zu schliessen wäre (vgl. PESTALOZZI, a.a.O., Art. 111, N 28). Eine Qualifikation der Erklärung vom 18. März 2016 als formgültige Bürgschaft fällt nach dem Dargelegten jedoch ausser Betracht (vgl. E. 3.4 vorne).

3.6 Die Schuldmitübernahme (auch kumulative Schuldübernahme oder Schuldbeitritt) ist im Gesetz nicht ausdrücklich geregelt, in Art. 143 OR aber als rechtliche Gestaltungsmöglichkeit vorausgesetzt (Entscheid des BGer vom 10./17. Dezember 2002, 4C.154/2002, E. 3). Damit auf eine Schuldmitübernahme geschlossen werden kann, ist nach der Rechtsprechung erforderlich, dass der Übernehmer ein unmittelbares und materielles Interesse hat, in das Geschäft einzutreten und es zu seinem eigenen zu machen, indem er – für die Gegenpartei erkennbar – direkt von der Gegenleistung des Gläubigers profitiert – wie etwa bei der Miete einer gemeinsam genutzten Wohnung, dem Leasing eines vom Mitübernehmer mitbenutzten Fahrzeuges zu privaten Zwecken oder bei der gemeinsamen Geldaufnahme durch Ehegatten für gemeinsame Bedürfnisse. Die kumulative Schuldübernahme setzt voraus, dass der Übernehmer die Verpflichtung des ursprünglichen Schuldners zu seiner eigenen macht und ein ausgesprochenes Eigeninteresse an der Erfüllung dieser Verpflichtung hat oder aus der Erfüllung persönlich einen Vorteil zieht. Es genügt dagegen nicht, wenn der Übernehmer nur irgendeinen undefinierten Vorteil daraus zieht, dass er zugunsten des Hauptschuldners beiträgt. Er muss sich erkennbar aufgrund des gleichen Rechtsgrundes für den gleichen Vertrag wie der Hauptschuldner verpflichten wollen (Entscheid des BGer vom 26. Oktober 2012, 4A_235/2012, E. 2.5; BGE 129 III 702 E. 2.6. S. 710).

Wenngleich in der Lehre die Möglichkeit einer Schuldmitübernahme für Prämien und Kostenbeteiligungen in Betracht gezogen wird (vgl. E. 2.2.2

vorne), so stellt sich in Bezug auf dieses Sicherungsgeschäft die Frage nach dessen grundsätzlicher Möglichkeit und Zulässigkeit in besonderem Masse. Es erscheint mit Blick auf die Rechtsnatur des krankenversicherungsrechtlichen Versicherungsverhältnisses ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer die Verpflichtung seiner Tochter zu seiner eigenen macht respektive machen kann. Wie es sich damit verhält, bedarf jedoch keiner abschliessenden Beurteilung, kann die Erklärung vom 18. März 2016 nach der dargelegten höchstrichterlichen Rechtsprechung doch ohnehin nicht als Schuldmitübernahme qualifiziert werden: Vorab spricht der Wortlaut gegen eine Schuldübernahme. Der Beschwerdeführer erklärte nicht, dass er eine eigene Verpflichtung begründen und die Schuld seiner Tochter persönlich und direkt mitübernehmen wolle, etwa mit der Formulierung er wolle „persönlich und kumulativ neben seiner Tochter haften“ (vgl. das Beispiel in BGE 129 III 702 E. 2.4.2 S. 708). Er erklärte lediglich, dass „die Rechnungen“ an ihn gingen. Auch ist ein unmittelbares und materielles, ausgesprochenes Eigeninteresse des Beschwerdeführers, in das Geschäft zwischen der Tochter und der Krankenversicherung einzutreten und es zu seinem eigenen zu machen, nicht erkennbar, zumal er von der Gegenleistung der Krankenversicherung selber nicht profitiert. Zwar folgt aus der Erklärung die Absicht des Beschwerdeführers, die von der Beschwerdegegnerin an seine Tochter gerichteten Rechnungen zu begleichen. Dass er darüber hinaus eigene Rechte und Pflichten im Sinne einer Schuldmitübernahme begründen wollte, ist aufgrund dieser Erklärung jedoch nicht erstellt.

3.7 Nach dem Gesagten ist eine Haftung des Beschwerdeführers für die in Rechnung gestellte Kostenbeteiligung (Nr. ...) seiner Tochter in der Höhe von Fr. 91.65 zuzüglich „Aufforderungskosten“ von Fr. 30.-- und „Dossiereröffnungskosten“ von Fr. 60.--, gesamthaft ausmachend Fr. 181.65, zu verneinen. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob – wie beschwerdeweise geltend gemacht – sämtliche Ausstände von B. _____ bis und mit Dezember 2016 bereits beglichen wurden.

3.8 Zusammenfassend ist auf die Beschwerde von B. _____ nicht einzutreten. Die Beschwerde von A. _____ ist gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. November 2017 aufzuheben.

4.

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

4.2 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Da der Aufwand des nicht vertretenen Beschwerdeführers für die Beschwerdeführung jedoch nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat er trotz dieses Ausgangs des Verfahrens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207, 110 V 132 E. 4d S. 134; AHI 2000 S. 330 E. 5).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Auf die Beschwerde von B._____ wird nicht eingetreten.
2. Die Beschwerde von A._____ wird gutgeheissen und der Einspracheentscheid der SUPRA vom 25. November 2017 aufgehoben.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A._____ und B._____
 - SUPRA-1846 SA
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

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.