

200 20 779 KV
KNB/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 9. November 2020

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Atupri Gesundheitsversicherung
Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 18. September 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1995 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war im Jahr 2018 bei der Atupri Gesundheitsversicherung (Atupri bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (vgl. Akten der Atupri, Antwortbeilage [AB] 1.1). Mit vom 14. datiertem und am 20. November 2018 der Post übergebenem Schreiben (AB 1.2) kündigte sie die Versicherungsdeckung per Ende 2018, was die Atupri – unter der Voraussetzung der vollständigen Bezahlung sämtlicher ausstehender Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten bis zum Versicherungsende sowie der schriftlichen Bestätigung der Weiterführung der Versicherung durch den Nachversicherer – am 24. November 2018 entsprechend bestätigte (AB 1.3). Da die Bestätigung der obligatorischen Krankpflegeversicherung der B. _____ (B. _____; Versicherungsbeginn am 1. Januar 2019) vom 20. Februar 2019 erst am 22. Februar 2019 bei der Atupri einging (AB 1.4), bestätigte diese am 1. März 2019 die Kündigung per 28. Februar 2019 (AB 1.5) und stellte am 7. April 2019 die Prämien für die Monate Januar und Februar 2019 im Totalbetrag von Fr. 526.-- in Rechnung (AB 1.7). Ebenfalls stellte sie mit nachträglicher Prämienrechnung vom 17. November 2019 die nicht durch die Prämienverbilligung gedeckten Prämienbeiträge von monatlich Fr. 73.-- für die Monate Juli 2017 bis Juni 2018, ausmachend Fr. 876.-- (12 x Fr. 73.--), in Rechnung (AB 1.8). Schliesslich forderte sie die Versicherte mit Leistungsabrechnung vom 3. April 2019 zur Begleichung einer Kostenbeteiligung von Fr. 1.50 auf, dies resultierend aus einer Behandlung im Jahr 2016 und wofür fälschlicherweise zunächst schon die B. _____ die Versicherungsleistung erbracht hatte (AB 1.6). Am 24. Februar 2020 mahnte die Atupri letztmals diese offenen Beiträge (AB 1.10; dies nebst weiteren, zwischenzeitlich beglichenen Kostenbeteiligungen [vgl. AB 1.9]). Am 3. August 2020 leitete sie in Bezug auf den Gesamtausstand von Fr. 1'403.50 (Fr. 526.-- + Fr. 876.-- + Fr. 1.50; zuzüglich Bearbeitungsgebühr von Fr. 50.--) die Betreuung ein (AB 1.11), wobei sie mit Verfügung vom 18. August 2020 den Rechtsvorschlag der Versicherten gegen den Zahlungsbefehl in der Betreuung Nr. ...

des Betreibungsamts ... (AB 1.11), für die Ausstände von Fr. 1'403.50 sowie die Bearbeitungsgebühr von Fr. 50.-- aufhob (AB 1.12).

Die dagegen erhobene Einsprache (AB 1.13) wies die Atupri mit Entscheid vom 18. September 2020 ab (AB 1).

B.

Am 15. Oktober 2020 leitete das Amt für Sozialversicherungen des Kantons Bern eine von der Versicherten dagegen sinngemäss erhobene Beschwerde vom 13. Oktober 2020 zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiter.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2020 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 18. September 2020 (AB 1). Streitig und zu prüfen ist, ob die geltend gemachten Forderungen für ausstehende Prämien(-Anteile) aus der obligatorischen Grundversicherung (Fr. 526.-- [Januar und Februar 2019] + Fr. 876.-- [Juli 2017 bis Juni 2018]) und für die Kostenbeteiligung (Fr. 1.50) zuzüglich Bearbeitungsgebühr (Fr. 50.--) geschuldet sind und ob die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlags in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamts ... (AB 1.11), im erwähnten Umfang gegeben sind.

1.3 Der Streitwert liegt damit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (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 versicherungspflichtigen Personen können unter den Versicherern, die nach dem Bundesgesetz vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) eine Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung haben, frei wählen (Art. 4 KVG).

2.1.1 Die versicherte Person kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln (Art. 7 Abs. 1 KVG). Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann

die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen (Art. 7 Abs. 2 KVG).

2.1.2 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). Teilt der neue Versicherer dem bisherigen die Weiterversicherung erst nach Ablauf der Kündigungsfrist mit, endet das bisherige Versicherungsverhältnis auf das Ende des Monats, in dem die verspätete Mitteilung beim bisherigen Versicherer eingegangen ist (BGE 127 V 38 E. 4b ee S. 42).

2.1.3 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 Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat (Art. 64a Abs. 6 Satz 1 KVG). Säumig im Sinne von Art. 64a Abs. 6 des Gesetzes ist die versicherte Person ab Zustellung der Mahnung nach Art. 105b Abs. 1 (Art. 105l Abs. 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]). Bei nicht gemahnten, ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen kann der Versicherer gewechselt werden.

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

Nach Art. 65 Abs. 1 KVG gewähren die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen; sie bezahlen den Beitrag für die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind. Der Kanton meldet dem Versicherer die Versicherten, die Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben, und die Höhe der Verbilligung so früh, dass der Versicherer die Prämienverbilligung bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann (Art. 65 Abs. 4bis KVG).

Demgemäss wird im Kanton Bern die Prämienverbilligung in der Regel dem Versicherer ausgerichtet, welcher die Verbilligung von der monatlichen Prämie abzuziehen hat (Art. 25 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung [EG KUMV; BSG 842.11]). Die Verbilligung der Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist einstweilen einzustellen oder herabzusetzen, wenn sich aufgrund der provisorischen Veranlagung der Steuerperiode, die für den definitiven oder vorläufigen Prämienverbilligungsanspruch massgebend ist, ergibt, dass der Anspruch auf Verbilligung voraussichtlich dahinfallen oder sich reduzieren wird (Art. 17 Abs. 1 lit. a der kantonalen Krankenversicherungsverordnung vom 25. Oktober 2000 [KKVV; BSG 842.111.1]). Ungerechtfertigt bezogene Verbilligungsbeiträge sind zurückzuerstatten (Art. 27 Abs. 1 EG KUMV).

2.3 Nach Art. 64 Abs. 1 KVG beteiligen sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Diese Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; Art. 64 Abs. 2 KVG).

2.4 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). Die in Art. 105b Abs. 1 KVV genannte Frist ist eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf die betreibungsrechtliche Durchsetzung verwirkt; die einzige Konsequenz ist eine Verzögerung einer allenfalls notwendigen Übernahme der Forderungen durch den Kanton nach Art. 64a Abs. 4 KVG und der Nichteintritt der Sanktionsfolgen von Art. 64a Abs. 6 und 7 KVG (GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 801 f. N. 1324). 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).

2.5 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).

Die Höhe der im Zahlungsverzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten steht im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenzprinzip hält. Das Äquivalenzprinzip verlangt, dass eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss (SVR 2016 KV Nr. 12 S. 66 E. 4.1).

2.6 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 Einleitend rechtfertigt sich der Hinweis, dass die Beschwerdeführerin zwar bereits für einen Versicherungswechsel per 31. Dezember 2017 fristgerecht gekündigt hat und dass damals auch eine Übernahmebestätigung des Nachversicherers vorgelegen hat (Akten der Beschwerdeführerin,

Beschwerdebeilage [BB] 3 ff.; vgl. dazu Beschwerde, S. 1 Mitte), dass hingegen gemäss den Ausführungen im (das die Mutter der Beschwerdeführerin betreffenden) rechtskräftigen Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Februar 2019, KV/2018/592, E. 3.1 und 3.5, per 31. Dezember 2017 noch ein gemahnter Prämienausstand auch in Bezug auf die Beschwerdeführerin für den Monat Dezember 2016 bestanden hat, welcher erst im Februar 2018 beglichen worden ist. Infolgedessen war ein Versicherungswechsel per 31. Dezember 2017 nicht möglich (vgl. E. 2.1.1 ff. hier vor). Entsprechend hat die Beschwerdeführerin alsdann der Beschwerdegegnerin die Prämien für das Jahr 2018 entrichtet (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 Ziff. 5).

3.2 Nach Ansicht der Beschwerdeführerin sind die Prämien für die Monate Januar und Februar 2019 im Totalbetrag von Fr. 526.-- (vgl. AB 1.7) nicht geschuldet (Beschwerde, S. 2 unten). Zwar hat sie das Versicherungsverhältnis mit vom 14. datiertem und am 20. November 2018 der Post übergebenem Schreiben (AB 1.2) fristgerecht gekündigt (vgl. E. 2.1.1 hier vor), doch ging die Nachversicherungsbestätigung der B._____ erst am 22. Februar 2019 bei der Beschwerdegegnerin ein (AB 1.4). Damit endete das bisherige Versicherungsverhältnis mit der Beschwerdegegnerin erst per 28. Februar 2019 (vgl. E. 2.1.2 hier vor; vgl. auch AB 1.5), weshalb die Prämien für die Monate Januar und Februar 2019 gegenüber der Beschwerdegegnerin geschuldet sind. Gemäss Versicherungspolice beträgt die monatliche Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (nach Verteilung des Ertrages aus Umweltabgabe an die Bevölkerung) ab dem 1. Januar 2019 Fr. 263.-- (AB 1.1). Die Prämien für die Monate Januar und Februar 2019 im Totalbetrag von Fr. 526.-- forderte die Beschwerdegegnerin mit Rechnung vom 7. April 2019, zahlbar bis 1. Mai 2019, ein (AB 1.7). In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin hierbei geltend gemachte Doppelzahlung gilt es anzumerken, dass im Zusammenhang mit dem Wechsel des obligatorischen Krankenpflegeversicherers eine Doppelversicherung ausgeschlossen ist, da das Versicherungsverhältnis beim neuen Versicherer erst beginnen kann, wenn das bisherige endet (130 V 448 E. 4 S. 451 ff.).

3.3 Mit Schreiben vom 15. November 2019 stellte das Amt für Sozialversicherungen des Kantons Bern, Abteilung Prämienverbilligung und Obligatorium, die Vergütung der Prämienverbilligung an die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juli 2017 bis 30. Juni 2018 (nachträglich) ein; infolge Überschreitens des massgebenden Höchst Einkommens (der ganzen Familie, dies gestützt auf die provisorische Veranlagung 2016) bestehe für den erwähnten Zeitraum kein Anrecht auf Prämienverbilligung. Dieses Schreiben enthielt weiter den expliziten Hinweis, dass allfällige durch die Krankenkasse für die Zeit nach dem 1. Juli 2017 bereits gewährte Verbilligungsbeiträge rückwirkend in Rechnung gestellt werden (AB 1.13). Entsprechend stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die von den jeweiligen Monatsprämien in Abzug gebrachten und zwischenzeitlich dem Amt für Sozialversicherungen zurückerstatteten Prämienverbilligungen (12 Monate à Fr. 73.--) am 17. November 2019 in Rechnung, zahlbar bis 31. Dezember 2019 (AB 1.8). Unter Hinweis auf das in E. 2.2 zweiter Abschnitt hiervoor Ausgeführte erweist sich dieses Vorgehen als korrekt. Namentlich ist die Verbilligung der Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dann einzustellen, wenn sich aufgrund der massgebenden provisorischen Steuerveranlagung ergibt, dass der Anspruch auf Verbilligung dahinfallen wird. Soweit die Beschwerdeführerin in der Beschwerde, S. 1 f., die Beurteilung des Amtes für Sozialversicherungen vom 15. November 2019 als unzutreffend bzw. als nicht abgeschlossen erachtet, ist darauf hinzuweisen, dass sämtliche von ihr in diesem Zusammenhang eingereichten Belege (BB a - e) dieser zeitlich vorausgehen. Deshalb wäre es an der Beschwerdeführerin, in Bezug auf das schriftlich mitgeteilte Ende der Prämienverbilligung (vgl. AB 1.13) eine Verfügung zu verlangen (Art. 14 KVV) und diese gegebenenfalls anzufechten. In Ermangelung dessen ist der Rückforderungsanspruch der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 876.-- gegeben.

3.4 Dr. med. C. _____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, stellte am 16. Mai 2018 Rechnung für Behandlungen vom 28. Oktober 2016 bis 8. Mai 2018 (AB 5). Da die Beschwerdeführerin gemäss Ausführungen in der Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 11, den entsprechenden Rückforderungsbeleg in der fälschlichen Annahme, im Jahr 2018 bei der B. _____ obligatorisch krankenpflegeversichert gewesen zu sein (vgl.

E. 3.1 hiervor), dieser einreichte und diese die Rückerstattung vornahm, erfolgte alsdann eine Weiterfakturierung an die Beschwerdegegnerin. Letztere hat, da die Rechnung zwei verschiedene Behandlungsjahre (2016 und 2018) betraf, der Beschwerdeführerin für jedes Behandlungsjahr die Kostenbeteiligung in Rechnung gestellt (AB 1.6 und 6), wobei die Beschwerdeführerin einzig die Kostenbeteiligung für das Jahr 2018 (AB 6) beglichen hat. Mit Blick auf das in E. 2.3 hiervor Ausgeführte erweist sich auch die mit Rechnung vom 3. April 2019 (AB 1.6; zahlbar bis 3. Mai 2019) geltend gemachte Kostenbeteiligung für das Jahr 2016 im Betrag von Fr. 1.50 (Selbstbehalt von 10 % von Fr. 15.25 [vgl. AB 5]) als gesetzeskonform und ist demnach geschuldet.

3.5 Abschliessend ist noch in Bezug auf das Vorbringen in der Beschwerde, S. 1 unten, darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin die weiteren zunächst gemahnten, alsdann aber beglichenen Kostenbeteiligungen (vgl. AB 1.9) einzig der Vollständigkeit halber erwähnt hat. Diese waren denn auch schon im Einsprachentscheid vom 18. September 2020 (AB 1) nicht mehr Streitgegenstand.

3.6 Die der Beschwerdeführerin am 10. Januar 2020 per A-Post Plus zugestellte Zwischenabrechnung (AB 1.9), welche nebst den in E. 3.2 - 3.4 hiervor erwähnten offenen Positionen noch weitere, zwischenzeitlich beglichene Kostenbeteiligungen enthielt, stellt eine Mahnung im Sinne von Art. 64a Abs. 1 KVG dar. Im mit «Letzte Mahnung» betitelten und ebenfalls per A-Post Plus zugestellten Schreiben vom 24. Februar 2020 (AB 1.10) wies die Beschwerdeführerin zudem unter Ansetzung einer (weiteren) Zahlungsfrist von 30 Tagen auf die Folgen des Zahlungsverzuges hin, womit das vorgeschriebene Mahn- und Vollstreckungsverfahren für die geforderten Prämien und Kostenbeteiligungen korrekt durchgeführt wurde (vgl. E. 2.4 hiervor); darin wurde die Beschwerdeführerin auch darauf hingewiesen, dass im Falle einer Nichtbezahlung eine Dossier- bzw. Bearbeitungsgebühr von Fr. 50.-- in Rechnung gestellt werde.

3.7 Da die gemahnte und sich deshalb in Verzug befindliche Beschwerdeführerin die Dossier- bzw. Bearbeitungsgebühr von Fr. 50.-- verursachte und der zusätzliche Aufwand der Beschwerdegegnerin nicht entstanden wäre, wenn jene die Prämienforderung und Kostenbeteiligung rechtzeitig

bezahlt hätte, ist die Erhebung des angemessen erscheinenden Betrags von Fr. 50.-- nicht zu beanstanden (vgl. E. 2.4 hiervor sowie Art. 7.1 AVB der Beschwerdegegnerin [AB 8], wonach die durch die Rückstände in der Prämienzahlung und den Kostenbeteiligungen verursachten Kosten wie Mahnspesen, Inkasso- und weitere Bearbeitungsgebühren zulasten der versicherten Person gehen). Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

Verzugszinsen machte die Beschwerdegegnerin keine geltend.

3.8 Die Betreuungskosten sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreuung 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 (SVR 2006 KV Nr. 1 S. 2 E. 4.1; RKUV 2004 S. 465 E. 5.3.2).

Auch wenn vorliegend die Beschwerdegegnerin in der Verfügung zur Beseitigung des Rechtsvorschlages vom 18. August 2020 (AB 1.12) die Betreuungskosten von Fr. 73.30 pro memoria («Von Seite Betreibungsamt belaufen sich die Betreuungsspesen auf CHF 73.30») erwähnt hat (Verfügung Ziff. 1), hat sie hierfür – korrekterweise – keine Rechtsöffnung erteilt (Verfügung Ziff. 2). Damit kann die Beschwerdegegnerin die Betreuungskosten von Fr. 73.30 *vorab* von den Zahlungen der Beschwerdeführerin erheben; letztere wird diese zusätzlich zum geschuldeten Betrag (vgl. E. 3.2 – 3.4 hiervor) zu bezahlen haben.

3.9 Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 18. September 2020 (AB 1) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. In der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamts ... bleibt der Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 1'403.50 zuzüglich Bearbeitungsgebühr von Fr. 50.-- aufgehoben und der Beschwerdegegnerin ist in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung zu erteilen.

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 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamts ... erhobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr. 1'403.50 zuzüglich Bearbeitungsgebühr von Fr. 50.-- aufgehoben und der Beschwerdegegnerin wird in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Atupri Gesundheitsversicherung
 - 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.