



Obergericht des Kantons Graubünden
Dretgira superiura dal chantun Grischun
Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni

Urteil vom 31. August 2026

mitgeteilt am 1. September 2026

Referenz	SV1 26 28
Instanz	Erste sozialversicherungsrechtliche Kammer
Besetzung	Pedretti, Vorsitz Hemmi, Aktuarin
Parteien	A._____ Beschwerdeführer gegen B._____ AG Beschwerdegegnerin
Gegenstand	Krankenversicherung

Sachverhalt

A. A._____, geboren 1975, ist bei der B._____ AG (nachfolgend: B._____) obligatorisch krankenpflegeversichert.

B. Am 8. August 2023, 11. September 2023, 10. Oktober 2023, 10. November 2023, 11. Dezember 2023, 13. Februar 2024, 17. März 2024 und 9. April 2024 stellte die B._____ A._____ die Prämien für die Monate September 2023 bis Mai 2024 im Betrag von jeweils CHF 227.20 (Jahr 2023) bzw. CHF 252.05 (Jahr 2024) in Rechnung. Zudem forderte die B._____ A._____ mit Leistungsabrechnungen vom 23. September 2023, 10. Oktober 2023, 19. November 2023, 12. Dezember 2023, 17. Dezember 2023, 31. Dezember 2023, 24. Januar 2024, 11. Februar 2024, 14. Februar 2024, 9. März 2024, 12. März 2024, 13. April 2024, 20. April 2024, 27. April 2024, 11. Mai 2024, 21. Mai 2024 und 28. Mai 2024 zur Bezahlung von Kostenbeteiligungen für im Zeitraum vom 21. August 2023 bis zum 22. Mai 2024 erfolgte Behandlungen auf.

C. Nachdem A._____ die Ausstände auch nach den Zahlungserinnerungen vom 19. Oktober 2023, 16. November 2023, 14. Dezember 2023, 19. Januar 2024, 15. Februar 2024, 14. März 2024, 18. April 2024, 16. Mai 2024, 13. Juni 2024 und 18. Juli 2024 sowie den Mahnungen vom 16. November 2023, 14. Dezember 2023, 19. Januar 2024, 15. Februar 2024, 14. März 2024, 18. April 2024, 16. Mai 2024, 13. Juni 2024, 18. Juli 2024 und 16. August 2024 nicht beglichen hatte, leitete die B._____ im Januar 2026 die Betreibung für ausstehende Prämien der Monate September 2023 bis Mai 2024 von insgesamt CHF 2'169.05 zuzüglich 5 % Zins seit dem 27. Januar 2026 und für offene Kostenbeteiligungen vom 23. September 2023 bis zum 28. Mai 2024 von total CHF 4'838.25 sowie für bereits aufgelaufene Zinsen von CHF 223.30, Bearbeitungskosten von CHF 100.00, Mahnspesen von CHF 780.00 und bisherige Betreibungskosten von CHF 14.20 ein.

D. Den gegen den Zahlungsbefehl am 4. Februar 2026 erhobenen Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. Z.1._____ beseitigte die B._____ mit Verfügung vom 6. Februar 2026 und verpflichtete A._____ zur Bezahlung von insgesamt CHF 8'202.15 (Prämien von CHF 2'169.05, Verzugszins von 5 % bis zum 26. Januar 2026 von CHF 223.30, Verzugszins von 5 % ab dem 27. Januar 2026 von CHF 3.35, Kostenbeteiligungen von CHF 12'010.30, Mahngebühren von CHF 780.00, Umtriebsspesen von CHF 100.00, Betreibungskosten von CHF 88.20, abzüglich Prämienverbilligungen von CHF 7'172.05). Daran hielt die B._____ mit Einspracheentscheid vom 14. April 2026 fest.

E. Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 15. Mai 2026 Beschwerde beim Obergericht des Kantons Graubünden und beantragte hauptsächlich die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und der Verfügung vom 6. Februar 2026 sowie die Einstellung des Betreibungsverfahrens. Eventualiter sei die Sache zur vollständigen Sachverhaltsabklärung an die B._____ zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er keinen Beitrittsantrag unterzeichnet habe. Auch stamme der überwiegende Teil der abgerechneten Leistungen von Leistungserbringern, die ihm unbekannt seien und bei denen er nie in Behandlung gewesen sei. Dies erhärte den Verdacht, dass Dritte – namentlich seine ehemalige Ehefrau – seine Versicherungsidentität missbräuchlich verwendet hätten, um medizinische Leistungen auf seinen Namen abzurechnen. Sodann habe er ab dem 2. August 2024 keine offizielle Meldeadresse mehr gehabt. Die B._____ habe spätestens seit Februar 2025 von seiner unklaren Meldesituation und der unsicheren Erreichbarkeit gewusst. Ferner sei sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, da ihm die B._____ die Leistungsübersicht erstmals zusammen mit dem abschlägigen Einspracheentscheid zugestellt habe.

F. Die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 30. Juni 2026 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie zusammenfassend aus, dass sämtliche Forderungspositionen rechtmässig seien, weshalb sie an der Gesamtforderung gemäss Einspracheentscheid festhalte.

G. Der Beschwerdeführer reichte trotz der ihm eingeräumten Frist keine Replik ein.

H. Auf Aufforderung der Vorsitzenden hin reichte die Beschwerdegegnerin am 5. August 2026 die Zahlungserinnerung betreffend die Prämienabrechnung vom 11. September 2023 sowie eine Übersicht über die Berechnung der Zinsforderung ein.

I. Der Beschwerdeführer reichte dazu keine Stellungnahme ein.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. April 2026. Dieser Entscheid stellt gemäss Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 ATSG ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden dar. Die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts des Kantons Graubünden ist gegeben. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz in C._____. Die sachliche und funktionelle Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100), wonach das Obergericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Auch die Legitimation ist gegeben: Als formeller und materieller Adressat ist der Beschwerdeführer vom angefochtenen Entscheid berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit – unter Vorbehalt der Erwägung 2.2 hernach – einzutreten.

1.2. Nach Art. 43 Abs. 3 lit. a VRG entscheidet das Obergericht in einzelrichterlicher Kompetenz, wenn der Streitwert CHF 10'000.00 nicht überschreitet und keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist. Da der Streitwert unbestrittenermassen unter CHF 10'000.00 liegt und für diese Angelegenheit keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist (vgl. Art. 43 Abs. 2 VRG), ist die vorliegende Streitigkeit einzelrichterlich zu entscheiden.

2.1. Streitgegenstand bilden vorliegend Prämienforderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Monate September 2023 bis Mai 2024 zuzüglich Verzugszinsen und Kostenbeteiligungen aus der Grundversicherung für den Behandlungszeitraum vom 21. August 2023 bis zum 22. Mai 2024 sowie Mahn- bzw. Umtriebsspesen und Betreibungskosten. Neben dem Bestand der Forderungen ist auch über die Rechtmässigkeit der Betreibung Nr. Z.1._____ und in diesem Zusammenhang über die Rechtmässigkeit der Beseitigung des erhobenen Rechtsvorschlags resp. die Rechtsöffnung zu befinden.

2.2. Bei Erhebung einer Einsprache – wie hier (vgl. act. C.8) – wird das Verwaltungsverfahren erst durch den Einspracheentscheid abgeschlossen, welcher die ursprüngliche Verfügung ersetzt und alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens ist. Die Verfügung, soweit angefochten,

hat daher mit Erlass des Einspracheentscheids jede rechtliche Bedeutung verloren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 4.1 m.H.). Insofern ist auf den Antrag des Beschwerdeführers, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2026 sei aufzuheben (vgl. act. A.1 S. 1), nicht einzutreten.

3.1. Vorab ist auf die formelle Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei, weil die Beschwerdegegnerin ihm die Leistungsübersicht erstmals mit dem abschlägigen Einspracheentscheid zugestellt habe (vgl. act. A.1 S. 4; siehe auch act. B.2 = Beilage zu act. C.9).

3.2. Der Anspruch auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt er ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen und Einsicht in die Akten zu nehmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Voraussetzung des Äusserungsrechts sind genügende Kenntnisse über den Verfahrensverlauf, was auf das Recht hinausläuft, in geeigneter Weise über die entscheidwesentlichen Vorgänge und Grundlagen vorweg orientiert zu werden. Wie weit dieses Recht geht, lässt sich nicht generell, sondern nur unter Würdigung der konkreten Umstände beurteilen. Entscheidend ist, ob dem Betroffenen ermöglicht wurde, seinen Standpunkt wirksam zur Geltung zu bringen (vgl. BGE 144 I 11 E. 5.3 m.H.; Urteil des Bundesgerichts 2C_305/2025 vom 15. April 2026 E. 4.1 m.H.).

3.3. Der dem Beschwerdeführer zugestellten Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2026 kann eine detaillierte Aufstellung über den darin geltend gemachten Ausstand in der Höhe von insgesamt CHF 8'202.15 entnommen werden. Insbesondere führte die Beschwerdegegnerin darin die diesbezüglichen Prämien- und Kostenbeteiligungsrechnungen samt den entsprechenden Beträgen einzeln auf (vgl. act. B.5 = act. C.7). Insofern wurde der Beschwerdeführer mit besagter Verfügung über die entscheidwesentlichen Grundlagen für die Beurteilung der infrage stehenden Ausstände informiert und er hatte die Möglichkeit, dazu im Rahmen einer Einsprache Stellung zu nehmen, was er denn auch getan hat (vgl. act. C.8). Vor diesem Hintergrund kann der Beschwerdegegnerin entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keine

Gehörsverletzung vorgeworfen werden, wenn sie ihm die Leistungsübersicht vom 1. April 2026, welcher neben dem Betrag von CHF 8'202.15 auch nicht streitgegenständliche Forderungen zu entnehmen sind (vgl. act. B.2 = Beilage zu act. C.9), erst mit dem abschlägigen Einspracheentscheid zugestellt hat. Selbst wenn eine Gehörsverletzung angenommen würde, könnte das streitberufene Gericht den Formmangel heilen, zumal es zur freien Prüfung aller Sachverhalts- und Rechtsfragen berechtigt ist und der Beschwerdeführer im Rahmen des durchgeführten Schriftenwechsels Gelegenheit hatte, zur besagten Leistungsübersicht Stellung zu nehmen und seine eigene Sichtweise in das Verfahren einzubringen (vgl. act. A.1, act. D.5 und act. D.7; siehe auch BGE 147 IV 340 E. 4.11.3, 145 I 167 E. 4.4 und 137 I 195 E. 2.3.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_754/2024 vom 5. Dezember 2025 E. 2.2 und 9C_276/2024 vom 22. Mai 2025 E. 4.2). Dasselbe gilt in Bezug auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Zusammenhang mit dem von der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren eingereichten Neuanktrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung vom 22. Januar 2019 (vgl. act. A.1 S. 2 und act. C.10), weshalb er aus diesem Einwand nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag. Ohnehin müsste er selber in Kenntnis dieses von ihm unterzeichneten Antrags sein (vgl. Erwägung 4.2.1 hernach).

4.1.1. Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für die Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen (vgl. Art. 3 Abs. 1 KVG). Mit anderen Worten besteht für die gesamte Wohnbevölkerung der Schweiz ein gesetzlich vorgeschriebenes Versicherungsobligatorium (vgl. EUGSTER, in: Blechta/Colatrella/Rüedi/Staffelbach [Hrsg.], Basler Kommentar zum KVG, 2020, Art. 3 N 1 [zit. EUGSTER, Basler Kommentar KVG]). Bei rechtzeitigem Beitritt (Art. 3 Abs. 1 KVG) beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme in der Schweiz (Art. 5 Abs. 1 Satz 1 KVG). Die Versicherung endet, wenn die versicherte Person der Versicherungspflicht nicht mehr untersteht (Art. 5 Abs. 3 KVG).

4.1.2. Der Versicherer legt die Prämien für seine versicherten Personen fest (Art. 61 Abs. 1 Satz 1 KVG). Letztere sind verpflichtet, die Prämien im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen (Art. 90 KVV [SR 832.102]). Nach Art. 64 Abs. 1 KVG beteiligen sich die versicherten Personen an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Die Kostenbeteiligung besteht nebst dem festen Jahresbetrag (Franchise) aus 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt;

Art. 64 Abs. 2 lit. a und b KVG). Zur Höhe der Franchise und zum jährlichen Höchstbetrag des Selbstbehalts hat der Bundesrat gestützt auf die Delegationsnorm in Art. 64 Abs. 3 KVG die Vorschriften in Art. 93 f. sowie Art. 103 KVV erlassen. Gemäss Art. 103 Abs. 1 KVV beträgt die Franchise nach Art. 64 Abs. 2 lit. a KVG CHF 300.00 je Kalenderjahr. Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehalts nach Art. 64 Abs. 2 lit. b KVG beläuft sich auf CHF 700.00 für Erwachsene (Art. 103 Abs. 2 KVV). Art. 93 Abs. 1 KVV sieht vor, dass die Versicherer neben der ordentlichen Krankenpflegeversicherung eine Versicherung betreiben können, bei der Versicherte eine höhere Franchise als nach Art. 103 Abs. 1 KVV wählen können (wählbare Franchisen); Letztere betragen für Erwachsene und junge Erwachsene CHF 500.00, CHF 1'000.00, CHF 1'500.00, CHF 2'000.00 und CHF 2'500.00.

4.2.1. Vorliegend ist zwischen den Verfahrensbeteiligten unbestritten, dass der Beschwerdeführer und seine frühere Ehefrau per 25. Oktober 2018 von Deutschland nach D._____ gezogen waren (vgl. Telefonnotiz vom 29. Januar 2019 [act. C.11]). Infolge dieser Wohnsitznahme in der Schweiz war er – wie dargelegt – verpflichtet, der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beizutreten. In diesem Zusammenhang ist den Akten eine von der Beschwerdegegnerin auf den Namen des Beschwerdeführers als versicherte Person ausgestellte Offerte für die Grundversicherung (B._____ Basis) zu entnehmen, welche am 22. Januar 2019 in D._____ wie folgt handschriftlich unterzeichnet wurde: «E._____» (vgl. act. C.10). Zudem ergibt sich aus den Akten ein ebenfalls am 22. Januar 2019 in D._____ mit «E._____» unterzeichneter Neuantrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG (B._____ Basis) mit einer Jahresfranchise von CHF 2'500.00 (vgl. act. C.10). Als Versicherungsnehmerin ist zwar O._____ aufgeführt (vgl. ebenda). Dies lässt sich allerdings mit den unbestrittenen Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung erklären, wonach der Beschwerdeführer und seine frühere Ehefrau in einer sogenannten Familienpolice zusammengefasst worden seien und Letztere als Familienvorstand bestimmt worden sei (vgl. act. A.2 S. 5). Ausserdem lassen sich den im Neuantrag aufgeführten Personalien namentlich der Vor- und Nachname sowie das Geburtsdatum des Beschwerdeführers entnehmen und im mit «E._____» eigenhändig unterzeichneten Antrag wurde unter dem Titel «Versicherungsbeginn und Dauer» festgehalten, «[i]ch wünsche, per 25. Oktober 2018 in die B._____ Basis Versicherung (KVG) aufgenommen zu werden» und unter dem Titel «Ort, Datum und Unterschrift» angeführt, «[i]ch beantrage für mich bzw. für die von mir vertretene Person die B._____ BASIS Versicherung nach KVG» (vgl. act. C.10, wonach zudem in der Offerte und im Neuantrag dieselbe Offert-/Antragsnummer

aufgeführt ist). Vor diesem Hintergrund ist nach dem vorliegend massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 144 V 437 E. 3.2) erstellt, dass der Beschwerdeführer als versicherungspflichtige Person mit der Anmeldung zum Beitritt vom 22. Januar 2019 eine entsprechende, empfangsbedürftige Willenserklärung rechtzeitig kundtat und das Versicherungsverhältnis damit durch Verwaltungsakt, mit welchem die Beschwerdegegnerin auf diese Anmeldung hin die Aufnahme formell – aber nicht in konstitutiver Weise – vollzogen hat, rückwirkend per 25. Oktober 2019 begründet wurde (vgl. EUGSTER, Basler Kommentar KVG, Art. 3 N 5 f. und N 14). Der Beschwerdeführer hat denn auch unbestrittenermassen die ihn betreffenden Prämienforderungen der Monate Januar 2021 bis August 2023 sowie offene Kostenbeteiligungen der Jahre 2021, 2022 und 2023 – nach Durchführung eines jeweiligen Mahn- und Betreibungsverfahrens – auf dem Betreibungsamt beglichen (vgl. Betreibungsabrechnungen des Betreibungsamts F._____ vom 11. Juni 2026 [act. C.13 ff.]). Insofern ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass der Beschwerdeführer selber von einem bestehenden Versicherungsverhältnis ausging (vgl. act. A.2 S. 6). Nach dem Gesagten vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er den Beitrittsantrag weder unterzeichnet noch je Kenntnis von dessen Existenz gehabt habe bzw. Dritte – namentlich seine frühere Ehefrau – die Anmeldung zum Beitritt ohne sein Wissen eingereicht hätten (vgl. act. A.1 S. 2 f.), nicht zu verfangen.

Dasselbe gilt auch in Bezug auf den unbelegten Einwand des Beschwerdeführers, wonach ihm ein leitender Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin anlässlich eines Gesprächs mitgeteilt habe, dass kein von ihm unterzeichneter Beitrittsantrag vorliege (vgl. act. A.1 S. 2). Soweit der Beschwerdeführer für die Entstehung eines Versicherungsverhältnisses von der Notwendigkeit eines gegenseitig unterzeichneten Vertragsdokuments auszugehen scheint (vgl. Einsprache vom 5. März 2026 [act. C.8 S. 2]; siehe auch act. A.1 S. 2), ist festzuhalten, dass die Anmeldung ihre Rechtswirkung – die Begründung des Versicherungsverhältnisses – ohne Erfordernis der Zustimmung durch die Beschwerdegegnerin automatisch entfaltet hat (vgl. EUGSTER, Basler Kommentar KVG, Art. 3 N 14; siehe auch Rz. 9, wonach das KVG für die Beitrittserklärung keine Schriftform vorsieht bzw. diese formfrei rechtsgültig ist). Da der Beschwerdeführer somit namentlich in den vorliegend massgeblichen Jahren 2023 und 2024 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert war und Gründe für ein Erlöschen der Versicherungspflicht weder dargetan noch ersichtlich sind (vgl. EUGSTER, Basler Kommentar KVG, Art. 5 N 16, wonach der Tod der versicherten Person oder die Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland die Versicherungspflicht erlöschen lässt;

siehe auch Bestätigung der Aufenthaltsorte des Regionalen Sozialdienstes G._____ vom 10. Februar 2026 [Beilage zu act. C.8] und Schreiben des besagten Regionalen Sozialdienstes vom 10. April 2025 [act. C.43]), war er verpflichtet, monatliche Prämien zu leisten und allfällige Kostenbeteiligungen zu tragen. Den Versicherungspolice vom 14. Oktober 2022 und vom 16. Oktober 2023 kann eine Monatsprämie für das Jahr 2023 von CHF 227.20 bzw. für das Jahr 2024 von CHF 252.05 entnommen werden (vgl. act. C.3 f.). Somit hatte der Beschwerdeführer für die fraglichen Monate September 2023 bis Mai 2024 Prämien von insgesamt CHF 2'169.05 zu leisten (vgl. Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2026 [act. B.5 = act. C.7] und Zahlungsbefehl Nr. Z.1._____ [act. C.6]; siehe auch Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 30. Juni 2026 [act. A.2 S. 7]). Insofern ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin mit angefochtenem Einspracheentscheid die in der Verfügung vom 6. Februar 2026 geltend gemachte Forderung aufgrund der Prämienausstände für die Monate September 2023 bis Mai 2024 bestätigte (vgl. act. B.1 = act. C.9).

4.2.2. Sodann forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit verschiedenen Leistungsabrechnungen zur Bezahlung von insgesamt CHF 12'010.30 für Kostenbeteiligungen für den Behandlungszeitraum vom 21. August 2023 bis zum 22. Mai 2024 auf (vgl. act. C.73, act. C.76, act. C.79, act. C.82, act. C.85, act. C.88, act. C.91, act. C.94, act. C.97, act. C.100, act. C.103, act. C.106, act. C.109, act. C.112, act. C.115, act. C.118 und act. C.121; siehe auch Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2026 [act. B.5 = act. C.7] sowie Zahlungsbefehl Nr. Z.1._____ [act. C.6]; vgl. ferner Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 30. Juni 2026 [act. A.2 S. 7 f.]). Unter Berücksichtigung der dem Beschwerdeführer zustehenden Prämienverbilligung von CHF 7'172.05 reduzierte sich der Betrag für die ausstehenden Kostenbeteiligungen auf CHF 4'838.25 (vgl. Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2026 [act. B.5 = act. C.7] und Zahlungsbefehl Nr. Z.1._____ [act. C.6]).

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass – abgesehen von seiner langjährigen Hausärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin – die abgerechneten medizinischen Leistungen von Leistungserbringern stammten, die ihm unbekannt seien und bei denen er nie in Behandlung gewesen sei, weshalb sich der Verdacht erhärte, dass Dritte – namentlich seine ehemalige Ehefrau – seine Versicherungsidentität missbräuchlich verwendet hätten, um medizinische Leistungen auf seinen Namen abzurechnen (vgl. act. A.1 S. 3). Insofern beanstandet der Beschwerdeführer die Leistungsabrechnungen vom 27. April 2024 und vom 28. Mai 2024 betreffend Behandlungen bei seiner Hausärztin Dr. med.

H._____ nicht (vgl. act. C.112 und act. C.121). In Bezug auf die weiteren, andere Leistungserbringerinnen betreffenden Leistungsabrechnungen ist festzuhalten, dass jeder Abrechnung eine zuhanden der Beschwerdegegnerin ausgestellte TP-Rechnung der jeweiligen Leistungserbringerin zugrunde liegt, welche namentlich neben dem Behandlungsdatum, der Behandlungsart, dem Behandlungsgrund, dem Behandlungsort und der erbrachten Leistung samt fälligem Betrag den Beschwerdeführer mit seinen persönlichen Angaben als Patient aufführt (vgl. act. C.20 ff.; siehe auch betreffend Hausärztin act. C.18 f.). Anhaltspunkte dafür, dass die genannten TP-Rechnungen fehlerhaft wären, werden weder benannt noch sind solche ersichtlich. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung ausführt, dass die vorliegenden Rechnungen der Leistungserbringerinnen die gesetzlich bzw. tariflich geforderten Angaben enthielten und sich die Darstellung des Beschwerdeführers, wonach mehrere Leistungserbringerinnen unabhängig voneinander über einen gewissen Zeitraum unzutreffende Behandlungen abgerechnet und damit inhaltlich unwahre Rechnungen ausgestellt hätten, als lebensfremd erweise (vgl. act. A.2 S. 9). Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass die TP-Rechnungen der Psychiatrischen Dienste Graubünden bezüglich der ambulanten Behandlungen in der I._____ als Zuweiserin die Hausärztin des Beschwerdeführers aufführen (vgl. act. C.29, act. C.31 und act. C.33). Auch ist festzuhalten, dass Letztere im Zeitraum August 2023 bis Mai 2025 als selbstständig praktizierende Hausärztin in der Gemeinschaftspraxis J._____ in K._____ tätig war (vgl. Auszug Werdegang [act. C.35]), zu deren Team die ebenfalls abrechnende Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. L._____, gehört (vgl. act. C.20, act. C.23, act. C.24, act. C.25, act. C.27, act. C.30 und act. C.32 sowie <https://www._____/>, besucht am 31. August 2026; siehe ferner act. C.36) und welche bei den TP-Rechnungen der M._____ AG vom 5. Oktober 2023, 14. November 2023 und 8. Februar 2024 betreffend Labor als Zuweiserin aufgeführt ist (vgl. act. C.21, act. C.22 und act. C.28). Insofern ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sämtliche, vorliegend abgerechneten Leistungen für ihn erbracht wurden, womit er sich angesichts des seit dem 25. Oktober 2018 bestehenden Versicherungsverhältnisses (vgl. Erwägung 4.2.1 hiervor) an den entsprechenden Kosten zu beteiligen hat. Gegen den Umfang der ausstehenden Kostenbeteiligungen bringt der Beschwerdeführer nichts Konkretes vor. Somit ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin mit angefochtenem Einspracheentscheid die in der Verfügung geltend gemachte (Rest-)Forderung aufgrund der Kostenbeteiligungen für Behandlungen während der Monate August 2023 bis Mai 2024 bestätigte (vgl. act. B.1 = act. C.9).

5.1. Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat ihr der Krankenversicherer nach mindestens einer schriftlichen Mahnung eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Dabei muss er die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit und 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 Krankenversicherer von Gesetzes wegen die Betreibung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG). Die in Art. 105b Abs. 1 KVV genannte Frist ist eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf den der betreibungsrechtlichen Durchsetzung verwirkt (vgl. BÜHLER/EGLE, in: Blechta/Colatrella/Rüedi/Staffelbach [Hrsg.], Basler Kommentar zum KVG, 2020, Art. 64a N 46).

5.2.1. Die Prämien der Monate September 2023 bis Mai 2024 und die Kostenbeteiligungen in Bezug auf den Behandlungszeitraum vom 21. August 2023 bis zum 22. Mai 2024 wurden dem Beschwerdeführer ordnungsgemäss in Rechnung gestellt (vgl. act. C.46, act. C.49, act. C.52, act. C.55, act. C.58, act. C.61, act. C.64, act. C.67, act. C.70, act. C.73, act. C.76, act. C.79, act. C.82, act. C.85, act. C.88, act. C.91, act. C.94, act. C.97, act. C.100, act. C.103, act. C.106, act. C.109, act. C.112, act. C.115, act. C.118 und act. C.121). Hinsichtlich der weiteren Vorgaben für den Ablauf des Mahnverfahrens ist auf Folgendes hinzuweisen: Die Prämien- und Leistungsabrechnungen wurden nach Ablauf der jeweiligen Zahlungsfrist am 19. Oktober 2023, 16. November 2023, 14. Dezember 2023, 19. Januar 2024, 15. Februar 2024, 14. März 2024, 18. April 2024, 16. Mai 2024, 13. Juni 2024 und 18. Juli 2024 ein erstes und am 16. November 2023, 14. Dezember 2023, 19. Januar 2024, 15. Februar 2024, 14. März 2024, 18. April 2024, 16. Mai 2024, 13. Juni 2024, 18. Juli 2024 und 16. August 2024 ein zweites Mal gemahnt (vgl. act. C.47 f., act. C.51, act. C.53 f., act. C.56 f., act. C.59 f., act. C.62 f., act. C.65 f., act. C.68 f., act. C.71 f., act. C.74 f., act. C.77 f., act. C.80 f., act. C.83 f., act. C.86 f., act. C.89 f., act. C.92 f., act. C.95 f., act. C.98 f., act. C.101 f., act. C.104 f., act. C.107 f., act. C.110 f., act. C.113 f., act. C.116 f., act. C.119 f., act. C.122 f. und act. C.124). Insofern wurde der Beschwerdeführer mit den ersten Mahnungen an den jeweiligen Ausstand erinnert. Im Rahmen der zweiten Mahnungen wurde ihm eine Nachfrist von rund einem halben Monat zur Bezahlung des jeweiligen Ausstands eingeräumt (vgl. act. C.48, act. C.51, act. C.54, act. C.57, act. C.60, act. C.63, act. C.66, act. C.69, act. C.72, act. C.75, act. C.78, act. C.81,

act. C.84, act. C.87, act. C.90, act. C.93, act. C.96, act. C.99, act. C.102, act. C.105, act. C.108, act. C.111, act. C.114, act. C.117, act. C.120 und act. C.123). Dass dabei nicht eine Nachfrist von 30 Tagen gewährt wurde (vgl. Art. 64a Abs. 1 KVG), ist unerheblich, zumal sich der Beschwerdeführer ab Erhalt der Prämienabrechnung vom 8. August 2023 grundsätzlich weigerte, die Ausstände zu bezahlen (vgl. Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 63 vom 9. Februar 2026 E. 6.2; Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 24 65 vom 21. Oktober 2024 E. 5.2, S 18 96 vom 3. Januar 2019 E. 3.2 und S 17 159 vom 30. Oktober 2018 E. 3.2). Die zweiten Mahnungen wurden zudem innerhalb von drei Monaten ab Fälligkeit und getrennt von anderen Zahlungsausständen versendet. Auch wurde der Beschwerdeführer im Rahmen der zweiten Mahnungen mit dem Hinweis auf Art. 64a Abs. 2 KVG auf die Folgen bei Nichterfüllung aufmerksam gemacht (vgl. act. C.48, act. C.51, act. C.54, act. C.57, act. C.60, act. C.63, act. C.66, act. C.69, act. C.72, act. C.75, act. C.78, act. C.81, act. C.84, act. C.87, act. C.90, act. C.93, act. C.96, act. C.99, act. C.102, act. C.105, act. C.108, act. C.111, act. C.114, act. C.117, act. C.120 und act. C.123). Vor diesem Hintergrund wurde das Mahnverfahren in rechtsgenügender Weise durchgeführt. Nachdem der Beschwerdeführer die Prämien- und Kostenbeteiligungsausstände auch nach den zweiten Mahnungen nicht beglichen hatte, leitete die Beschwerdegegnerin am 26. Januar 2026 beim Betreibungsamt der Region N._____ zu Recht die Betreibung für ausstehende Prämien der Monate September 2023 bis Mai 2024 von insgesamt CHF 2'169.05 und für offene Kostenbeteiligungen für den Behandlungszeitraum vom 21. August 2023 bis zum 22. Mai 2024 im Restbetrag von CHF 4'838.25 ein (vgl. angefochtener Einspracheentscheid vom 14. April 2026 [act. B.1 S. 1 = act. C.9 S. 1] und Zahlungsbefehl Nr. Z.1._____ [act. C.6]).

5.2.2. Soweit der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Mahnverfahren vorbringt, dass ihm die Korrespondenz nicht rechtswirksam zugestellt worden sei (vgl. Einsprache vom 5. März 2026 [act. C.8 S. 2], siehe auch act. A.1 S. 3), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn die Prämienabrechnungen für die Monate September 2023 bis Mai 2024 sowie die diesbezüglichen Zahlungserinnerungen und Mahnungen wurden allesamt an die frühere Adresse des Beschwerdeführers in K._____, wo er unstreitig bis Anfang August 2024 wohnte (vgl. Adressanfrage KVG vom 6. September 2024 [act. C.41]), verschickt (vgl. act. C.124 und act. C.46 ff., woraus sich zudem ergibt, dass die Mahnung betreffend die Prämie Mai 2024 das Datum 18. Juli 2024 aufweist; siehe auch die Zustellbestätigung vom 10. April 2024 [act. C.45]). Auch wurden sämtliche in Frage stehenden Leistungsabrechnungen und die diesbezüglichen Zahlungserinnerungen sowie der überwiegende Teil der entsprechenden Mahnungen vor August 2024 an

die frühere Adresse des Beschwerdeführers in K._____ versandt; lediglich die drei Mahnungen betreffend die Leistungsabrechnungen vom 11. Mai 2024, 21. Mai 2024 und 28. Mai 2024 wurden am 16. August 2024 und damit nach dem Wegzug per 2. August 2024 an die besagte Adresse verschickt (vgl. act. C.73 ff.). In diesem Zusammenhang ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass gemäss Art. 28 Abs. 1 ATSG namentlich die versicherten Personen beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze mitzuwirken haben. Auch ergibt sich aus den seit dem 1. Januar 2023 geltenden, allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beschwerdegegnerin, dass Änderungen der Adresse und die Verlegung des Wohnsitzes dem Versicherer innert 30 Tagen zu melden sind (vgl. dortige Ziff. 2.4.1 [act. C.5]; siehe auch die am 22. Januar 2019 mit «E._____» unterzeichnete Offerte mit dem Hinweis auf die allgemeinen Versicherungsbedingungen [act. C.10]). Vor diesem Hintergrund und angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer infolge der erhaltenen Prämien- und Leistungsabrechnungen bzw. Mahnungen vom Verfahrensstadium Kenntnis haben musste, hätte er beim Verlassen des der Beschwerdegegnerin bekannten Wohnorts für die Mitteilung, wo bzw. wie er nun zu erreichen sei, besorgt sein müssen. Insofern ist Letzterer darin beizupflichten, dass der Beschwerdeführer geeignete Vorkehrungen für den Postempfang hätte treffen müssen (vgl. act. A.2 S. 11), was er unstreitig nicht getan hat. Daran ändert auch der Einwand des Beschwerdeführers, wonach er am 2. August 2024 durch seinen damaligen Vermieter zwangsweise abgemeldet worden sei, nichts (vgl. act. A.1 S. 3). Die Beschwerdegegnerin tätigte nach Erhalt der Rückweisung des Betreibungsbegehrens vom 3. September 2024 eine erfolglose Adressnachforschung (vgl. act. C.40 f.; siehe auch E-Mails der Beschwerdegegnerin vom 25. Februar 2025 und vom 18. März 2025 [act. B.3], woraus hervorgeht, dass Letztere mehrmals versucht hat, den Beschwerdeführer zu erreichen, und diesem Fragen zum Wegzug stellte). Zudem teilte der Regionale Sozialdienst P._____ der Beschwerdegegnerin unter Beilage verschiedener Rechnungen ab September 2019 mit Schreiben vom 10. April 2025 insbesondere mit, dass der Beschwerdeführer ihre Dokumente nicht wolle (vgl. act. C.43; vgl. ferner die Telefonnotiz vom 5. Mai 2022 [act. C.42], wonach der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin unter anderem mitteilte, nichts mit ihr zu tun haben zu wollen). Vor diesem Hintergrund mutet die Berufung des Beschwerdeführers auf eine nicht rechtswirksam erfolgte Zustellung bzw. auf die der Beschwerdegegnerin bekannte unklare Meldesituation widersprüchlich an. Vielmehr ist nach dem Gesagten mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass einige wenige Mahnungen aufgrund der von ihm unterlassenen Adressänderungsmeldung nach dem 2. August 2024 an die

frühere Adresse in K._____ versandt wurden, nicht auf deren Nichterhalt berufen kann (vgl. act. A.2 S. 12).

6.1. Wurde das Vollstreckungsverfahren eingeleitet und wird durch die betroffene Person Rechtsvorschlag erhoben, so ist der Krankenversicherer befugt, nachträglich eine formelle Verfügung zu erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft die Betreibung fortzusetzen (vgl. Art. 79 SchKG). Für eine direkte Fortsetzung der Betreibung ohne Durchlaufen des eigentlichen Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 SchKG gilt als Voraussetzung, dass das Dispositiv der Krankenkassenverfügung auf die hängige Betreibung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich – gegebenenfalls auch nur teilweise – als aufgehoben erklärt. Die Krankenkasse hat deshalb in ihrer Verfügung nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sach-entscheid über die Verpflichtung der versicherten Person zu einer Geldzahlung zu fällen, sondern gleichzeitig als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlages zu befinden (vgl. BGE 134 III 115 E. 4.1 und 119 V 329 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 9C_193/2010 vom 31. März 2010 E. 1; BÜHLER/EGLE, a.a.O., Art. 64a N 54; EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 64a Rz. 10 [zit. EUGSTER, Rechtsprechung]). Schliesslich hat das zuständige Versicherungsgericht im Rahmen eines allfälligen Beschwerdeverfahrens den Bestand und die Höhe der Forderung der Krankenkasse zu prüfen. Erst wenn dessen Urteil, welches den Rechtsvorschlag ausdrücklich beseitigt und die Rechtsöffnung bestätigt, in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Betreibung fortgesetzt werden (vgl. Art. 79 Satz 2 SchKG).

6.2. Mit Verfügung vom 6. Februar 2026 stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass ihr der Beschwerdeführer per Verfügungsdatum den Betrag von CHF 8'202.15 schuldet, und hob den gegen den Zahlungsbefehl in der Betreibung Nr. Z.1._____ eingelegten Rechtsvorschlag auf (vgl. act. B.5 = act. C.7). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspricht den vorhin erläuterten Vorgaben und ist somit nicht zu beanstanden.

7.1. Art. 26 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 105a KVV zufolge sind auf fälligen Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüchen Verzugs- und Vergütungszinsen von 5 % zu leisten. Kostenbeteiligungen in der Krankenversicherung fallen nicht unter den Beitragsbegriff (vgl. REICHMUTH, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, Art. 26 N 27). Ein Verzugszins ist nicht erst nach der Mahnung gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG, sondern bereits ab dem vom Versicherer gesetzten letzten Zahlungstermin und somit ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit geschuldet (vgl. EUGSTER, Die obligatorische

Krankenpflegeversicherung nach KVG, 2025, N. 1326 [zit. EUGSTER, Krankenpflegeversicherung]). Ganz allgemein gilt auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, dass Verzugszinsen bereits ab dem Fälligkeitstermin geschuldet sind und keine Inverzugsetzung durch Mahnung erforderlich ist (vgl. REICHMUTH, a.a.O., Art. 26 N 30).

7.2. Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 6. Februar 2026 einen aufgelaufenen Verzugszins von CHF 226.65 bis zum 6. Februar 2026 (CHF 223.30 bis zum 26. Januar 2026 und CHF 3.35 ab dem 27. Januar 2026) und einen solchen für die ausstehenden Prämien der Monate September 2023 bis Mai 2024 von 5 % ab dem 6. (recte: 7.) Februar 2026 auf dem Betrag von CHF 2'169.05 geltend gemacht (vgl. act. B.5 = act. C.7). Der Betrag von CHF 226.65 setzt sich wie folgt zusammen: Zins von 5 % vom 1. September 2023 bis zum 6. Februar 2026 auf CHF 227.20 (= CHF 27.75; Prämie September 2023), vom 1. Oktober 2023 bis zum 6. Februar 2026 auf CHF 227.20 (= CHF 26.80; Prämie Oktober 2023), vom 1. November 2023 bis zum 6. Februar 2026 auf CHF 227.20 (= CHF 25.85; Prämie November 2023), vom 1. Dezember 2023 bis zum 6. Februar 2026 auf CHF 227.20 (= CHF 24.90; Prämie Dezember 2023), vom 1. Januar 2024 bis zum 6. Februar 2026 auf CHF 252.05 (= CHF 26.55; Prämie Januar 2024), vom 1. März 2024 bis zum 6. Februar 2026 auf CHF 252.05 (= CHF 24.45; Prämie Februar 2024), vom 1. März 2024 bis zum 6. Februar 2026 auf CHF 252.05 (= CHF 24.50; Prämie März 2024), vom 1. April 2024 bis zum 6. Februar 2026 auf CHF 252.05 (= CHF 23.45; Prämie April 2024) sowie vom 1. Mai 2024 bis zum 6. Februar 2026 auf CHF 252.05 (= CHF 22.40; Prämie Mai 2024; vgl. Zinsberechnung der Beschwerdegegnerin [act. C.125]). Gemäss den Prämienabrechnungen vom 8. August 2023, 11. September 2023, 10. Oktober 2023, 10. November 2023, 11. Dezember 2023, 13. Februar 2024, 17. März 2024 und 9. April 2024 waren die Prämien der Monate September 2023 bis Mai 2024 per 1. September 2023, 1. Oktober 2023, 1. November 2023, 1. Dezember 2023, 1. Januar 2024, 1. März 2024, 1. April 2024 und 1. Mai 2024 fällig (vgl. act. C.46, act. C.49, act. C.52, act. C.55, act. C.58, act. C.61, act. C.64, act. C.67 und act. C.70). Aus dem Gesagten folgt, dass der Satz für den Verzugszins auf den fälligen Prämien von 5 % gesetzeskonform ist und auch der Beginn der Verzinsung korrekt festgesetzt wurde. Der im angefochtenen Einspracheentscheid geforderte Verzugszins für die ausstehenden Prämien der Monate September 2023 bis Mai 2024 von 5 % ab dem 27. Januar 2026 auf dem Betrag von CHF 2'169.05 sowie der bereits errechnete Zins von CHF 223.30 bis zum 26. Januar 2026 sind somit nicht zu beanstanden (vgl. act. B.1 = act. C.9; siehe auch act. C.6). Gegen die Zinsberechnung bringt der Beschwerdeführer denn auch nichts Konkretes vor.

8.1. 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; EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a Rz. 3). Mit anderen Worten steht die Höhe der im Zahlungsverzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenzprinzip hält (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_170/2024 vom 11. Juni 2024 E. 5.3; EUGSTER, Krankenpflegeversicherung, N. 1348 f.). Das Äquivalenzprinzip verlangt, dass eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_170/2024 vom 11. Juni 2024 E. 5.3, 9C_870/2015 vom 4. Februar 2016 E. 4.1 und 2C_717/2015 vom 13. Dezember 2015 E. 7.1; EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a Rz. 3). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung verletzen Mahnspesen von CHF 480.00 (zzgl. Bearbeitungskosten von CHF 90.00) bei Prämienausständen von CHF 1'025.25, von CHF 280.00 (zzgl. Bearbeitungskosten von CHF 100.00) bei Prämienausständen von CHF 735.60 sowie Mahnspesen von CHF 280.00 (zzgl. Bearbeitungskosten von CHF 100.00) bei Prämienausständen von CHF 549.95 das Äquivalenzprinzip klar. Eine vorinstanzlich vorgenommene Reduktion der Mahnspesen auf CHF 120.00 (bei Prämienausständen von CHF 549.95 [rund 22 %] und CHF 735.60 [rund 16 %]) bzw. CHF 240.00 (bei einem Prämienausstand von CHF 1'025.25 [rund 23 %]) wurde als noch tragbar erachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2015 vom 4. Februar 2016 E. 4.2.1 und E. 4.2.3; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 9C_170/2024 vom 11. Juni 2024 E. 5.4).

8.2. Die Beschwerdegegnerin hat mit angefochtenem Einspracheentscheid die Verfügung vom 6. Februar 2026 bestätigt und damit nebst den ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen von insgesamt CHF 7'007.30 (CHF 2'169.05 plus CHF 4'838.25) auch an den verfügbare geltend gemachten Mahnspesen von total CHF 780.00 bzw. Umtriebsspesen von CHF 100.00 festgehalten (vgl. act. B.1 = act. C.9 und act. B.5 = act. C.7). Gemäss Ziff. 7.5.3 Abs. 2 der massgeblichen allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beschwerdegegnerin (vgl. act. C.5) gehen die durch Zahlungsausstände verursachten Mahn- und Umtriebsspesen zulasten der versicherten Person. Die Geltendmachung von Mahn- und Umtriebsspesen durch die Beschwerdegegnerin ist in Anbetracht dieser Bestimmung somit grundsätzlich nicht zu beanstanden. Die Höhe der Verwaltungskosten ist in den besagten Versicherungsbedingungen nicht festgelegt (vgl. act. C.5). Wie dargelegt, ist in solchen Fällen für die Beurteilung der

Angemessenheit das Äquivalenzprinzip anzuwenden. Angesichts der in diesem Zusammenhang dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Erwägung 8.1 hiervor) kann bei den im angefochtenen Einspracheentscheid bestätigten Mahn- und Umtriebsspesen von zusammen CHF 880.00 (bei einem ausstehenden Betrag von CHF 7'007.30 [rund 13 %]) nicht von einem Missverhältnis gesprochen werden. Die besagten Mahn- und Umtriebsspesen sind dem Beschwerdeführer somit zu Recht auferlegt worden.

9. Was schliesslich die Betreuungskosten von insgesamt CHF 88.20 betrifft, so sind diese gemäss Art. 68 SchKG von Gesetzes wegen geschuldet, weshalb dafür weder die Rechtsöffnung zu erteilen noch ein diesbezüglicher Rechtsvorschlag aufzuheben ist (vgl. BÜHLER/EGLE, a.a.O., Art. 64a N 12; EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a Rz. 11; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2018 vom 18. Januar 2019 E. 3.1.2 m.H.). Vorliegend ist der Beschwerdeführer Schuldner im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten für die Ausstellung des Zahlungsbefehls Nr. Z.1._____ von CHF 74.00 sowie die Kosten für die Rückweisung des Betreibungsbegehrens vom 3. September 2024 von CHF 14.20 von ihm zu übernehmen sind (vgl. act. C.6 und act. C.40).

10. Im Ergebnis erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. April 2026 als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist, und der Beschwerdeführer zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin CHF 2'169.05 für offene Prämien zuzüglich Zins von 5 % ab dem 27. Januar 2026 und CHF 4'838.25 für offene Kostenbeteiligungen sowie Mahn- und Umtriebsspesen von CHF 880.00 und den bis am 26. Januar 2026 aufgelaufenen Zins von CHF 223.30 zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. Z.1._____ des Betreibungsamts der Region N._____ die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Zudem sind dem Beschwerdeführer die Betreuungskosten von insgesamt CHF 88.20 aufzuerlegen.

11.1. Das vorliegende Verfahren betrifft keine Leistungsstreitigkeit, weshalb es grundsätzlich kostenpflichtig ist (Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 72 ff. VRG; vgl. auch BBI 2018 1639; Urteile des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 26 6 vom 25. Februar 2026 E. 9.1 und SV1 25 63 vom 9. Februar 2026 E. 11.1; Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 24 88 vom 18. Dezember 2024 E. 11.1, S 24 65 vom 21. Oktober 2024 E. 11.1 und S 21 48 vom 8. Februar 2022 E. 4.2; siehe auch Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen KV 2023/5 vom 2. Juli 2024 E. 4.2 und Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern 200 23 633 KV vom 28. November 2023 E. 6.1). Im hier zu beurteilenden Einzelfall

verzichtet die Einzelrichterin indes aufgrund des Umstandes, dass das vorliegende Verfahren nicht schwierig war, auf die Auferlegung von Kosten. Das Gericht behält sich allerdings vor, dem Beschwerdeführer bei zukünftigen Eingaben ähnlicher Art Kosten aufzuerlegen. Auf das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. act. A.1 S. 2 und S. 4 sowie act. M.1) braucht nach dem Gesagten nicht näher eingegangen zu werden.

11.2. Der Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. A._____ wird verpflichtet, der B._____ AG CHF 2'169.05 für offene Prämien zuzüglich Zins von 5 % ab dem 27. Januar 2026 und CHF 4'838.25 für offene Kostenbeteiligungen sowie Mahn- und Umtriebsspesen von CHF 880.00 und den bis am 26. Januar 2026 aufgelaufenen Zins von CHF 223.30 zu bezahlen. In diesem Umfang wird der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. Z.1._____ des Betreibungsamts der Region N._____ aufgehoben und der B._____ AG die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Die Betreuungskosten in der Höhe von insgesamt CHF 88.20 werden A._____ auferlegt.
4. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
5. Es wird kein Parteikostenersatz zugesprochen.
6. [Rechtsmittelbelehrung]
7. [Mitteilungen]