



**Fall-Nr.:** KV 2011/12  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.03.2012  
**Entscheiddatum:** 01.03.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 01.03.2012**

**Art. 64 KVG. Art. 42 Abs. 2 KVG. Art. 103 Abs. 2 KVV. Prüfung einer Kostenbeteiligung. Rechtsöffnung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. März 2012, KV 2011/12).Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Della BatlinerEntscheid vom 1. März 2012in SachenA.\_\_\_,Beschwerdeführerin,gegenCSS Kranken-Versicherung AG, Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,Beschwerdegegnerin,betreffendForderungSachverhalt:**

A.

A.a A.\_\_\_ (nachfolgend Versicherte) ist bei der CSS Kranken-Versicherung AG (nachfolgend CSS) seit 1. Januar 2005 im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege versichert (act. G 5.1/9).

A.b Mit Leistungsabrechnung vom 1. April 2010 stellte die CSS der Versicherten eine Kostenbeteiligung von insgesamt Fr. 56.10 für die Behandlung vom 20. September bis 14. Dezember 2006 von B.\_\_\_ bei Dr. med. C.\_\_\_, in Rechnung (act. G 5.1/6a). Für die der Leistungsabrechnung vom 9. April 2010 zugrundeliegende Behandlung vom 21. Juni bis 14. September 2006 der Versicherten bei Dr. C.\_\_\_ verfügte die CSS die Bezahlung der Franchise von Fr. 133.60 (act. G 5.1/8a). Mit Leistungsabrechnung vom 30. Juli 2010 wurde die Versicherte aufgefordert, den Selbstbehalt von Fr. 45.30 der Behandlung vom 3. August 2006 für B.\_\_\_ im Kantonsspital St. Gallen zu begleichen (act. G 5.1/7a). Nachdem die Bezahlung der offenen Beträge nach Ablauf der jeweiligen Zahlungsfrist ausblieb, liess die CSS der Versicherten am 19. Juni 2010 separat für Fr. 56.10 (act. G 5.1/6b) und für Fr. 133.60 (act. G 5.1/8b) und am 23. Oktober 2010 für Fr. 45.30 (act. G 5.1/7b) Zahlungserinnerungen zukommen. Mit Mahnungen vom



## St.Galler Gerichte

24. Juli 2010 (act. G 5.1/6c und act. G 5.1/8c) und vom 20. November 2010 (act. G 5.1/7c) ersuchte die CSS die Versicherte letztmals vergeblich um Überweisung der offenen Leistungsbeiträge. Die CSS wies dabei auf die Folgen des Zahlungsverzugs (Leistungsaufschub und kein Wechsel des Versicherers) hin.

A.c Am 30. Januar 2011 stellte die CSS beim Betreibungsamt D.\_\_\_\_ das Betreibungsbegehren über eine Forderung von Fr. 235.00 nebst Zins zu 5% seit 21. Juni 2010 und Fr. 60.00 Spesen (act. G 5.1/3). Gegen den am 17. Februar 2011 zugestellten Zahlungsbefehl erhob die Versicherte am 24. Februar 2011 Rechtsvorschlag (act. G 5.1/4). Mit Verfügung vom 18. März 2011 hob die CSS den Rechtsvorschlag auf und erteilte sich für den Betrag von Fr. 303.70 (Fr. 235.00 + Fr. 60.00 Spesen + Fr. 8.70 Verzugszins) definitive Rechtsöffnung (act. G 5.1/5). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 21. März 2011 (act. G 5.1/2) wurde mit Einspracheentscheid vom 10. Juni 2011 aufgrund der zu Unrecht verfügten Verzugszinsen teilweise gutgeheissen (act. G 5.1/1).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 30. Juni 2011 bzw. 13. Juli 2011 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, der Einspracheentscheid vom 10. Juni 2011 sei aufzuheben und ihr sei von der CSS eine Liste der offenen Zahlungsbefehle zuzustellen (act. G 1 und G 3). Zur Begründung führt sie unter anderem an, sie könne sich nicht vorstellen, dass diese Rechnungen - welche aus dem Jahr 2006 stammen - noch offen sein sollen, da die CSS sie seit 2006 wiederholt betrieben und gepfändet habe. Sie sei sich sicher, dass die eingeforderten Beiträge bereits in früheren Betreibungen eingeschlossen gewesen seien. Zuzufolge Bestätigung des Betreibungsamts seien die Zahlungsbefehle beglichen worden, daher habe sie diese nicht länger aufbewahrt.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2011 schloss die Beschwerdegegnerin auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin (act. G 5). Zur Begründung legt sie unter anderem dar, dass die interne Buchhaltung bei der Beschwerdeführerin einen Zahlungsausstand in Höhe von



## St.Galler Gerichte

total Fr. 235.00 ermittelt habe, für welchen die Beschwerdeführerin auch gemahnt worden sei. Die Beschwerdeführerin lege weder in der Einsprache noch in der Beschwerde einen Zahlungsnachweis vor, welcher die Tilgung belegen würde. Daher seien die Ausstände noch offen. Die Beschwerdegegnerin habe folglich zu Recht den Betrag von insgesamt Fr. 235.00 (zuzüglich Mahnkosten von Fr. 60.00 und Betreuungskosten von Fr. 30.00) verfügt.

B.c Mit der am 8. September 2011 eingegangenen (undatierten) Replik (act. G 7) bestätigte die Beschwerdeführerin ihren Standpunkt.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 29. September 2011 auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin der CSS Kostenbeteiligungen in Höhe von insgesamt Fr. 235.00 und Mahnspesen von Fr. 60.00 für die Behandlungen ihres Ehemannes vom 20. September bis 14. Dezember 2006 bei Dr. C.\_\_\_\_ und vom 3. August 2006 im Kantonsspital St. Gallen und für ihre eigene Behandlung vom 21. Juni bis 14. September 2006 bei Dr. C.\_\_\_\_ schuldet, wie sie mit Betreibungsbegehren vom 30. Januar 2011 seitens der Beschwerdegegnerin geltend gemacht wurden und an welchen diese mit Verfügung vom 18. März 2011 und im angefochtenen Einspracheentscheid festhielt.

2.

2.1 Die Versicherten haben sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen zu beteiligen (Art. 64 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Diese Kostenbeteiligungen bestehen einerseits aus einem festen Jahresbetrag (Franchise; Art. 64 Abs. 2 lit. a und Abs. 3 KVG), andererseits aus 10 Prozent der die Franchise bis zu einem jährlichen Höchstbetrag übersteigenden Behandlungskosten (Selbstbehalt; Art. 64 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 KVG). Dieser jährliche Höchstbetrag beläuft sich für Erwachsene auf Fr. 700.00 und für Kinder auf Fr. 350.00



(Art. 64 Abs. 4 KVG in Verbindung mit Art. 103 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Die Kostenbeteiligung wird unabhängig von den wirtschaftlichen Verhältnissen bei der versicherten Person erhoben. Die Franchise bezweckt, dass die Versicherten bei Bagatellsachen nicht unnötigerweise den Arzt aufsuchen. Dagegen verfolgt der Selbstbehalt das Ziel, die Beanspruchung der über der Franchise liegenden Leistungen zu mindern (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, Rz. 1047 S. 754 f. [nachfolgend zitiert als Eugster, Krankenversicherung]).

2.2 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann im fraglichen Zeitraum bei der Beschwerdegegnerin versichert waren. Ebenso hat die Beschwerdeführerin zu Recht nichts dagegen eingewendet, dass die Kostenbeteiligungen ihres Ehemannes bei ihr eingefordert werden. Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, sie könne sich nicht vorstellen, dass Rechnungen aus dem Jahr 2006 noch offen sein sollten, da die CSS sie seit 2006 wiederholt betrieben und gepfändet habe. Sie sei sich sicher, dass die eingeforderten Beiträge bereits in früheren Betreibungen eingeschlossen gewesen seien. Da die Zahlungsbefehle zufolge Bestätigung des Betreibungsamts beglichen worden seien, habe sie diese nicht länger aufbewahrt. An die Behandlungsdaten aus dem Jahr 2006 könne sie sich nicht mehr erinnern. Zudem liege ein Leistungsaufschub vor. Die Beschwerdeführerin rügt weiter, die Beschwerdegegnerin habe ihr bislang „keine Liste der offenen und bezahlten Rechnungen“ zugestellt. Sie fände es ungerecht, dass sie die Belege für die Tilgung vorlegen müsse, während die Beschwerdegegnerin ihr im Gegenzug keinen Einblick in bereits bezahlte Rechnungen gewähre.

2.3 Die Versicherer haben ihre in Betreibung gesetzten Forderungen mittels entsprechender Belege darzulegen (Urteil des Eidgenössisches Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] K 99/02 vom 23. Juni 2003 E. 4.2.1 in: RKUV 5/2003, 227 f.; Eugster, Krankenversicherung, Rz. 1034 S. 749). Die Beschwerdegegnerin kam vorliegend ihrer Obliegenheit nach, indem sie die beiden offenen Arztrechnungen mit Rechnungsdatum vom 9. April 2008 (act. G 5.1/6a und act. G 5.1/8a), die offene Spitalrechnung mit Rechnungsdatum vom 9. Juni 2010 (act. G 5.1/7a) sowie den SAP-Kontoauszug für die Zeitperiode vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2011 (act. G 5.1/9) ins Recht legte, welche die



Inanspruchnahme der kassenpflichtigen Leistungen durch die Beschwerdeführerin und ihren Ehemann belegen. Auch wenn die erwähnten Leistungen aus dem Jahr 2006 stammen, wurden die ihr zugrundeliegenden Ansprüche mittels Abrechnung am 1. April 2010, 9. April 2010 und 30. Juli 2010 noch vor Ablauf der Verwirkungsfrist - gemäss Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war – geltend gemacht (act. G 5.1/6a, act. G 5.1/8a, act. G 5.1/7a). Die Gründe der verspäteten Abrechnung können daher vorliegend offen bleiben, obwohl es aus Sicht einer versicherten Person stossend erscheinen mag, dass ein Versicherer mit der Rechnungsstellung ohne Begründung mehrere Jahre zuwartet. Bei der Rüge, die Beschwerdegegnerin habe ihr keine Liste mit offenen und bezahlten Rechnungen zugestellt, verkennt die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin nebst ihrer Obliegenheit zur Darlegung der Grundforderungen zwecks gerichtlicher Durchsetzung ihrer Ansprüche keine gesetzliche Pflicht zur Erstellung einer solchen Zusammenstellung für die Beschwerdeführerin trifft, obliegt es doch der versicherten Person, die Richtigkeit der ihr zugestellten Prämienrechnungen und Leistungsabrechnungen fortlaufend zu überprüfen bzw. die entsprechenden Unterlagen aufzubewahren und so eine nachträgliche selbständige Überprüfung zu ermöglichen. Unterlässt sie dies, kann die Bezahlung von Prämien- und Leistungsabrechnungen nicht einfach mit dem Hinweis auf die fehlende Kontrollierbarkeit resp. Nachvollziehbarkeit verweigert werden (vgl. dazu auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2010 E. 2.4; KV 2010/3). In Bezug auf die im vorliegenden Verfahren streitigen Forderungen wurde der Beschwerdeführerin darüber hinaus mit Schreiben vom 18. August 2011 (act. G 6) die Möglichkeit eingeräumt, die mit der Beschwerdeantwort eingereichten Akten auf der Gerichtskanzlei einzusehen, wovon sie indessen keinen Gebrauch machte. Ein Leistungsaufschub kann zum Zeitpunkt der fraglichen Behandlungen noch nicht bestanden haben, da bei allen drei Rechnungen die Vergütungsart „Tiers payant“ aufgeführt ist (act. G 5.1/6a, act. G 5.1/8a, act. G 5.1/7a). Beim System des „Tiers payant“ schuldet der Versicherer dem Leistungserbringer die Vergütung (Art. 42 Abs. 2 KVG). Nachdem die Beschwerdegegnerin die Inanspruchnahme der kassenpflichtigen Leistungen durch die Beschwerdeführerin und ihren Ehemann belegte und dem System des "Tiers payant" entsprechend zur



Vergütung der Leistungen verpflichtet war, erfüllte sie die Voraussetzungen, und die Beweislast in Bezug auf die Tilgung der Kostenbeteiligungen trug die Beschwerdeführerin. Die diesbezüglichen Aussagen der Beschwerdeführerin sind vage und werden nicht weiter untermauert. Aus den Akten gehen keinerlei Hinweise oder Belege hervor, nach denen die geschuldeten Kostenbeteiligungen durch die Beschwerdeführerin oder durch das Betreibungsamt bezahlt worden wären, obwohl die betriebene Person den Urkundenbeweis zu erbringen hat, dass die Schuld getilgt, gestundet oder verjährt ist (Art. 81 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG; SR 281.1]). Die Beschwerdeführerin hat daher die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen.

2.4 Damit ist der Bestand der in Betreuung gesetzten Forderungen hinreichend ausgewiesen, da die Beschwerdegegnerin zum Einen zur Vergütung der Leistungserbringer (Dr. C.\_\_\_\_ und Kantonsspital St. Gallen) verpflichtet war (System des „Tiers payant“) und die Beschwerdeführerin zum Anderen keinen Beleg für die Begleichung der offenen Kostenbeteiligungen beigebracht hat. Zu prüfen bleibt der Umfang der betriebenen Kostenbeteiligungen.

3.

3.1 Der Krankenversicherer fällt in seinen Verfügungen und Einspracheentscheiden betreffend ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung der versicherten Person zu einer Geldzahlung, sondern kann gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz über die Beseitigung des Rechtsvorschlages befinden (vgl. BGE 119 V 331 f. E. 2b und BGE 121 V 109). Das Sozialversicherungsgericht ist daher verpflichtet, im Rechtsmittelverfahren eine umfassende Kontrolle der geforderten Kostenbeteiligungen vorzunehmen (Urteil des EVG K 99/02 vom 23. Juni 2003 E. 4.2.1 in: RKUV 5/2003, 227 f.).

3.2 Die Leistungsabrechnung vom 1. April 2010 führt Kosten in Höhe von 656.50 für die Behandlung des Ehemanns der Beschwerdeführerin vom 20. September bis 14. Dezember 2006 auf, wobei es sich bei Fr. 18.20 um eine nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu vergütende Leistung handelt. Von den



verbleibenden Fr. 638.30 wurden der Beschwerdeführerin 10% Selbstbehalt (Fr. 63.85) verrechnet und insgesamt Fr. 56.10 in Rechnung gestellt (act. G 5.1/6a; act. G 5.1/9).

3.3 Für die gemäss Leistungsabrechnung vom 9. April 2010 kassenpflichtige Behandlung der Beschwerdeführerin vom 21. Juni bis 14. September 2006 betragen die Kosten der von ihr bezogenen Leistungen insgesamt Fr. 133.60. Dieser Betrag wurde ihr auf die vertraglich vereinbarte Jahresfranchise von Fr. 300.00 (Art. 64 Abs. 2 lit. a KVG i.V.m. Art. 93 Abs. 1 KVV) angerechnet, was sich im Hinblick darauf, dass im Jahr 2006 bis zu diesem Zeitpunkt unter Einschluss der aktuellen Abrechnung Fr. 238.70 belastet worden waren, nicht beanstanden lässt und von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten wurde (act. G 5.1/8a).

3.4 Der Leistungsabrechnung vom 30. Juli 2010 liegen Behandlungskosten des Ehemanns der Beschwerdeführerin vom 3. August 2006 im Kantonsspital St. Gallen über Fr. 993.15 zugrunde (act. G 5.1/7a). In diesem Fall stellte die Beschwerdegegnerin - nach Abzug des bereits berechneten Selbstbehalts über Fr. 654.70 von der maximalen Kostenbeteiligung am Selbstbehalt (Fr. 700.00) - noch Fr. 45.30 als Selbstbehalt in Rechnung (act. G 5.1/6a).

3.5 Die Höhe der von der Beschwerdegegnerin in Betreuung gesetzten Kostenbeteiligungen ist nicht zu beanstanden, zumal auch keine Indizien erkennbar sind, die gegen ihre Richtigkeit sprechen. Nach dem Gesagten sind Bestand und Umfang der von der Beschwerdegegnerin mit den Leistungsabrechnungen Nr. 1201858818 vom 1. April 2010, Nr. 1701756596 vom 9. April 2010 und Nr. 2400179331 vom 30. Juli 2010 in Betreuung gesetzten Forderungen rechtsgenüglich ausgewiesen. Daran vermag auch der nicht näher substantiierte Hinweis der Beschwerdeführerin, sie könne sich nicht vorstellen, dass diese Rechnungen noch offen sein sollten, nichts zu ändern, zumal es an ihr gelegen hätte, ihre Behauptungen mittels Belegen zu bekräftigen.

4.

4.1 Die Erhebung angemessener Mahngebühren und Umtriebsspesen beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen ist unter der Voraussetzung der



schuldhaften Verursachung der (bei rechtzeitiger Zahlung unnötigen) Aufwendungen durch die versicherte Person im Bereich des KVG zulässig, sofern der Krankenversicherer in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 3 KVV; BGE 125 V 276).

4.2 Eine Regelung zur Erhebung von Mahn- und Betreibungskosten nach Ablauf der angesetzten Zahlungsfrist findet sich in Art. 14 Ziff. 3 des Reglements für die Versicherungen nach KVG der Beschwerdegegnerin, Ausgabe 01.2010 (< [https://www.css.ch/media/de/documents/privatpersonen/avb\\_reglemente\\_zb/401\\_d\\_avb\\_kvg\\_reglement.pdf](https://www.css.ch/media/de/documents/privatpersonen/avb_reglemente_zb/401_d_avb_kvg_reglement.pdf) >, abgerufen am: 13. Februar 2012), ohne dass diese jedoch deren Höhe festlegt (vgl. dazu auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2008 Erw. 4.4; KV 2007/18). Für die Beurteilung der Angemessenheit ist in solchen Fällen das Kostendeckungs- oder Äquivalenzprinzip anzuwenden (Eugster, Krankenversicherung, Rz 1045 S. 753). Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin trotz Zahlungserinnerung und Mahnung die Bezahlung der geschuldeten Kostenbeteiligungen unterliess und damit in schuldhafter Weise Aufwendungen verursacht hat, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht eingetreten wären, lässt sich die Höhe der Mahngebühr von Fr. 60.00 nicht beanstanden.

5.

Für fällige Beitragsforderungen sind gemäss Art. 26 Abs. 1 ATSG Verzugszinsen zu leisten. Zur Erhebung von Verzugszinsen auf Kostenbeteiligungen nach Art. 64 KVG bietet Art. 26 Abs. 1 ATSG keine rechtliche Grundlage, wie der Einspracheentscheid vom 10. Juni 2010 zutreffenderweise in seinen Erwägungen (E. 2.6) festhält. Demzufolge sind keine Verzugszinsen geschuldet.

6.

Die Betreibungskosten von Fr. 30.00 sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreibung zusätzlich zum Betrag, der dem Gläubiger zugesprochen wurde, zu bezahlen (RKUV 2003, 226). Entsprechend sind sie nicht in die Rechtsöffnung einzubeziehen.



7.

Die Beschwerde ist demnach unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 10. Juni 2011 abzuweisen und die Beschwerdeführerin zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 295.00 (Kostenbeteiligungen von Fr. 235.00 und Mahngebühr von Fr. 60.00) zu bezahlen. In diesem Umfang ist in der Betreuung Nr. 20110172 des Betreibungsamtes D.\_\_\_\_ definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen und die Beschwerdeführerin verpflichtet, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 295.00 zu bezahlen. In diesem Umfang wird der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. 20110172 des Betreibungsamtes D.\_\_\_\_ definitive Rechtsöffnung erteilt.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.