



Fall-Nr.:	KV 2012/3
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum:	05.11.2012
Entscheiddatum:	05.11.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 05.11.2012

Art. 64a Abs. 6 KVG, Art. 27 Abs. 1 und 2 ATSG sowie Art. 64a Abs. 1 KVG, Art. 90 KVV, 105b KVV in der bis Ende 2011 gültig gewesenen Fassung.Prämienausstände in der obligatorischen Krankenversicherung. Aufklärungs- und Beratungspflicht. Beginn Verzugszinspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2012, KV 2012/3).Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; a.o. Gerichtsschreiberin Nataša StankovićEntscheid vom 5. November 2012in SachenA.___,Beschwerdeführer,gegenCSS Versicherung AG, Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,Beschwerdegegnerin,betreffendForderungSachverhalt:

A.

Mit Entscheid vom 12. August 2010 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (KV 2010/4) die Beschwerde von A.___ vom 4. März 2010, mit welcher er die Aufhebung des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin vom 26. Februar 2010 beantragt hatte, in dem Sinn ab, dass er verpflichtet wurde, der CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS) den Betrag von Fr. 2'816.60 (Prämien von Fr. 2'736.60 für die Monate Juli bis Dezember 2009 und Mahngebühr von Fr. 80.--) zuzüglich Zins zu 5% auf den ausstehenden Prämien ab 15. September 2009 zu bezahlen. Sodann hielt das Gericht insbesondere fest, in diesem Umfang werde der Rechtsvorschlag in der betreffenden Betreuung des Betreibungsamts B.___ aufgehoben und der CSS definitive Rechtsöffnung erteilt.

B.



St.Galler Gerichte

B.a Mit Schreiben vom 29. Oktober 2010 kündigte A.____ seine eigene Krankenversicherung sowie diejenige seiner Ehefrau und der drei Kinder (per 31. Dezember 2010 (act. G 1.2 sowie G 3.1 Beleg 3). Mit Schreiben vom 3. Dezember 2010 bestätigte die CSS die Kündigung unter Vorbehalt der Begleichung allfälliger Zahlungsausstände sowie des Eingangs einer Versicherungsbestätigung der neuen Krankenversicherung (act. G 3.1 Beleg 4).

B.b Mit Prämienabrechnung vom 16. Dezember 2010, 8. Januar 2011, 5. Februar 2011 sowie 5. März 2011 stellte die CSS die Prämien gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) der Monate Januar bis April 2011 in Höhe von monatlich jeweils insgesamt Fr. 534.65 (die monatlichen Prämien für das Jahr 2011 betragen für den Ehemann Fr. 157.95, für die Ehefrau Fr. 170.15, für die drei Kinder je Fr. 68.85, act. G 3.1 Beleg 2) in Rechnung (act. G 6.2). Nachdem die Zahlung des jeweils offenen monatlichen Betrags nach Ablauf der jeweiligen Zahlungsfrist ausblieb, liess die CSS dem Versicherten am 19. Februar 2011, 19. März 2011, 23. April 2011 sowie 21. Mai 2011 jeweils eine Zahlungserinnerung zukommen (act. G 6.2). Mit Mahnungen vom 19. März 2011, 23. April 2011, 21. Mai 2011 sowie 18. Juni 2011 ersuchte die CSS den Versicherten – unter Ansetzung einer jeweiligen Zahlungsfrist sowie Einschluss einer jeweiligen Mahngebühr von Fr. 10.-- – erneut um Überweisung der Prämienforderung für die besagten Monate (act. G 6.2). Auf die Folgen bei Nichterfüllung wurde mit dem Hinweis auf die teilweise wiedergegebenen Inhalte von Art. 64a KVG aufmerksam gemacht (act. G 6.2).

B.c In der Zwischenzeit hatte die CSS am 24. Februar 2011 dem Versicherten mitgeteilt, dass bei ihr per 31. Dezember 2010 noch Zahlungsausstände bestehen würden, weshalb die Kündigung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht akzeptiert werden könne und die Versicherungsdeckung bei der CSS aufrechterhalten bleibe (act. G 3.1 Beleg 5).

B.d Am 30. Juli 2011 stellte die CSS beim Betreibungsamt B.____ das Betreibungsbegehren gegen A.____ über den Betrag von Fr. 2'138.60 (Prämien für die Monate Januar bis April 2011) nebst Zins zu 5% ab 16. März 2011, zuzüglich Fr. 80.-- Mahnspesen (act. G 3.1 Beleg 6). Gegen den in der Betreibung Nr. 100'664 am



St.Galler Gerichte

15. August 2011 zugestellten Zahlungsbefehl wurde am 19. August 2011 Rechtsvorschlag erhoben (act. G 3.1 Beleg 7).

B.e Mit Verfügung vom 28. September 2011 hob die CSS den Rechtsvorschlag auf und forderte den Versicherten auf, den Betrag von Fr. 2'349.-- (Prämien für die Monate Januar bis April 2011 im Umfang von Fr. 2'138.60 und Fr. 80.-- Mahnspesen nebst 5% Zins ab 16. März 2011, welcher sich im Verfügungszeitpunkt auf Fr. 57.40 belaufe, sowie Betreuungskosten in der Höhe von Fr. 73.--) zu begleichen (act. G 3.1 Beleg 8). Gegen diese Verfügung zur Beseitigung des Rechtsvorschlages und Erteilung der Rechtsöffnung opponierte A.____ mit Schreiben vom 29. Oktober 2011 (act. G 3.1 Beleg 9).

B.f Mit Entscheid vom 23. Februar 2012 wies die CSS die Einsprache des Versicherten ab und bestätigte ihre Rechtsöffnungsverfügung vom 28. September 2011 (act. G 1.1 sowie G 3.1 Beleg 11).

B.g Gegen diesen Einspracheentscheid der CSS richtet sich die am 14. März 2012 vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde (act. G 1) mit den sinngemässen Anträgen, der Einspracheentscheid vom 23. Februar 2012 sei aufzuheben und die Einsprache vom 29. Oktober 2011 gegen die Verfügung vom 28. September 2011 sei gutzuheissen. Zur Begründung werden der Versicherungswechsel der Familie A.____ per 31. Dezember 2010 angeführt und die schriftliche Bestätigung der CSS, die zugestellte Kündigung vom 29. Oktober 2010 erhalten zu haben.

B.h Mit Beschwerdeantwort vom 30. März 2012 (act. G 3) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 14. März 2012 unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Die Behauptung des Versicherten, er und seine Familie seien seit dem 1. Januar 2011 nicht mehr bei der CSS obligatorisch krankenversichert, sei bereits im Einspracheverfahren genügend widerlegt worden, weshalb vollumfänglich auf die ins Recht gelegten Akten verwiesen werde.

B.i Die dem Beschwerdeführer mit Schreiben des Versicherungsgerichts vom 2. April 2012 gewährte Frist zur Akteneinsicht liess dieser unbenützt verstreichen.



St.Galler Gerichte

B.j Auf Aufforderung des Versicherungsgerichts reichte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 7. August 2012 nachstehende Unterlagen zu den Akten: Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 12. August 2010 i.S. A.____ gegen CSS Versicherung betreffend Forderung (KV 2010/4), diverse Zahlungserinnerungen und Mahnungen betreffend KVG-Prämien von Januar bis April 2011 sowie das Reglement der CSS für die Versicherungen nach KVG. Betreffend die mit rechtskräftigem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. August 2010 festgestellten im Urteilszeitpunkt ausstehenden KVG-Prämien von Juli bis Dezember 2009 führt die CSS aus, dass jene auch heute noch offen seien, weshalb ein Wechsel des Versicherers per Ende 2010 nicht möglich gewesen sei. Im Übrigen liege ihr keine Mitteilung des neuen Versicherers (Nachversicherungsbestätigung) vor; dies lasse den Schluss zu, dass der Versichererwechsel per 1. Januar 2011 nicht nur aufgrund der Prämienausstände, sondern auch mangels Vorliegens dieser Bestätigung nicht stattgefunden haben könne (act. G 5 und G 6 - 6.1.3).

B.k Diese von der Beschwerdegegnerin ins Recht gelegten Unterlagen wurden dem Beschwerdeführer in Kopie zur Kenntnisnahme zugestellt (act. G 7). Gleichzeitig forderte das Gericht ihn auf, falls vorhanden, Belege betreffend Begleichung dieser von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Zahlungsrückstände (Zeitraum: Juli bis Dezember 2009) einzureichen. Mit Schreiben vom 4. Oktober 2012 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme sowie die folgenden Unterlagen ins Recht: zwei Schreiben des Sozialamts B.____ vom 2. Februar 2011 respektive 21. Oktober 2010 die Übernahme von Krankenkassen-Prämien und Kostenbeteiligungen betreffend, Zahlungsbestätigung der Post (über einen Betrag von Fr. 2'417.-- zu Gunsten der CSS, einbezahlt am 3. Januar 2011), Pfändungsankündigung des Gemeindeammannamts und Betreibungsamts C.____ vom 17. September 2012 (CSS gegen A.____ über den Gesamtbetrag von Fr. 1'069.30 nebst Zins zu 5 Prozent ab 16. Dezember 2011, zuzüglich Fr. 80.-- Spesen und Fr. 118.-- Rechtsöffnungskosten, Betreibung Nr. 78'661). Im Übrigen beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss die Sistierung des vorliegenden Verfahrens, weil er mit verschiedenen Stellen in dieser Angelegenheit in Kontakt stehe (act. G 11).

B.l Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der weiteren Akten wird – soweit urteilsrelevant – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



Erwägungen:

1.

1.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden offene Prämienforderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung des Beschwerdeführers und seiner Familie für die Zeit von Januar bis April 2011, wie sie mit Zahlungsbefehl vom 11. August 2011 seitens der Beschwerdegegnerin geltend gemacht wurden, und an welchen sie mit Verfügung vom 28. September 2011 sowie im angefochtenen Einspracheentscheid festhielt.

1.2 Ebenfalls umstritten und vorab zu prüfen ist der Weiterbestand der obligatorischen Krankenpflege- beziehungsweise Grundversicherung der Familie A.____ bei der Beschwerdegegnerin über den 31. Dezember 2010 hinaus.

2.

2.1 Das KVG basiert auf dem Prinzip der Individualversicherung. Mit dem Beitritt einer Person zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist nur sie allein versichert; diese ist nicht als Familienversicherung konzipiert und kennt keine "Kollektiv"-Verträge für Familien (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 4. Juli 2003, K 137/02, E. 4.1 sowie Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2010, Rz 2 zu Art. 3 [nachfolgend zitiert als Rechtsprechung] und Gebhard Eugster, Krankenversicherung, S. 406, Rz 16 f., in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, Hrsg. Ulrich Meyer, 2. Aufl. 2007 [nachfolgend zitiert als Krankenversicherung]). Auch die Kündigung des Vertrags zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist durch die versicherte Person selbst (oder ihre gesetzliche Vertretung) vorzunehmen (vgl. Eugster, Rechtsprechung, a.a.O., Rz 3 zu Art. 3).

2.2 Aus dem Prinzip der Individualversicherung resultiert auch eine individuelle Pflicht der versicherten Person auf Zahlung der Prämien und allfälliger Kostenbeteiligungen (vgl. Eugster, Krankenversicherung, a.a.O., S. 406, Rz 16 am Ende). Dem Prinzip der Individualversicherung entspricht auch, dass bei einer Kündigung nur diejenige Person



nicht aus dem obligatorischen Krankenpflegeversicherungs-Vertrag entlassen werden kann, die mit Prämien und/oder Kostenbeteiligungen sowie allfälligen Kostenentschädigungen säumig ist (vgl. Eugster, Krankenversicherung, a.a.O., S. 440 Rz 131, mit dem Beispiel, dass Eltern, die nur die Prämien für ihre Kinder nicht bezahlt haben, den Versicherer trotzdem wechseln können, nicht aber ihre Kinder).

2.3 Gemäss Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG in Verbindung mit Art. 94 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) kann eine versicherte Person unter Einhaltung der gesetzlichen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalenderjahrs wechseln. Säumige Versicherte können laut Art. 64a Abs. 6 KVG den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt haben. Das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer endet zudem gemäss Art. 7 Abs. 5 KVG erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Unterlässt der neue Versicherer diese Mitteilung, so hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere eine allfällige Prämien Differenz. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist.

3.

3.1 Unbestritten ist, dass die Familie A.____ bei der CSS im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege jedenfalls bis zum 31. Dezember 2010 versichert war, wobei ausschliesslich der Beschwerdeführer als Schuldner der Prämien für alle Familienmitglieder auftrat. Mit Schreiben vom 29. Oktober 2010 kündigte er alle Verträge der Familienmitglieder A.____ betreffend die obligatorische Krankenpflegeversicherung per 31. Dezember 2010 (vgl. act. G 1.2 sowie G 3.1 Beleg 3). Ob er dabei mit Bezug auf seine Ehefrau dem Prinzip der Individualversicherung (vgl. E. 2.2 oben) ausreichend Rechnung trug, kann anhand der Akten nicht beurteilt werden, weil das Kündigungsschreiben keine Unterschriften enthält. Wie es sich damit genau verhält, kann indessen offen bleiben, da das Versicherungsverhältnis, wie sich zeigen wird, ohnehin weiter bestehen bleibt.



3.2 In seinem rechtskräftigen Entscheid vom 12. August 2010 hielt das Versicherungsgericht fest, der Beschwerdeführer habe der CSS den Betrag von Fr. 2'816.60 (Prämien von Fr. 2'736.60 für die Monate Juli bis Dezember 2009 sowie Mahngebühren von Fr. 80.--) zuzüglich Zins zu 5 Prozent auf den ausstehenden Prämien ab 15. September 2009 zu bezahlen und der CSS werde definitive Rechtsöffnung erteilt. Im Schreiben vom 7. August 2012 erklärte die CSS, dass diese KVG-Prämien bis dato noch ausstehend seien (act. G 6). Ob diese Zahlungsausstände bis heute noch offen sind, geht aus den Unterlagen der Beschwerdegegnerin allerdings nicht hervor. Der Beschwerdeführer hielt in seiner Eingabe vom 4. Oktober 2012 fest, nachdem im Oktober 2009 die Kündigung eingereicht worden sei, habe sich herausgestellt, dass Prämienforderungen (für 5 Monate) noch ausstehend gewesen seien; diese seien in der Folge beglichen worden, was der eingereichten Zahlungsbestätigung der Post über einen Betrag von Fr. 2'417.-- zu Gunsten der CSS, einbezahlt am 3. Januar 2011, zu entnehmen sei (act. G 11). Demzufolge bestätigt der Beschwerdeführer und belegt mit Einreichung der besagten Zahlungsbestätigung der Post – die ausstehenden Prämien sind am 3. Januar 2011 beglichen worden –, dass zumindest per 31. Dezember 2010 ein Prämienausstand im Sinn von Art. 64a Abs. 6 KVG bestanden hat. Ob es sich dabei um die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Zahlungsausstände handelt, kann dabei offen gelassen werden.

3.3 In formeller Hinsicht fehlt zudem die Bestätigung (Nachversicherungsbestätigung) eines neuen Versicherers an die CSS betreffend nahtlose Weiterversicherung der Familie A.____ gemäss Art. 7 Abs. 5 Satz 1 KVG (act. G 6). Die Voraussetzungen für einen Kassenwechsel waren mithin bis Ende 2010 nicht gegeben.

3.4

3.4.1 Des Weiteren ist darüber zu befinden, ob die Beschwerdegegnerin ihrer von Eugster (Krankenversicherung, a.a.O., S. 440 Rz 133) postulierten Pflicht zur rechtzeitigen Erinnerung an allfällige Ausstände nach einer Kündigung der Grundversicherung so nachgekommen ist, dass deren Begleichung noch innerhalb der Kündigungsfrist möglich gewesen wäre, oder ob sie ihre Aufklärungs- und Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über den



Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) verletzt hat (vgl. auch BGE 131 V 480 E. 5 und Eugster, Krankenversicherung, a.a.O., S. 808 f. Rz 1190).

3.4.2 Dem seitens der CSS eingereichten Bestätigungsschreiben vom 3. Dezember 2010 betreffend die Kündigung des Beschwerdeführers vom 29. Oktober 2010 ist zu entnehmen, dass darauf hingewiesen wurde, dass versicherte Personen, welche die ausstehenden Prämien bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt haben, den Versicherer nicht vor dem nächstmöglichen gesetzlichen Kündigungstermin wechseln können (act. G 3.1 Beleg 4). Auf dem seitens des Beschwerdeführers zu den Akten gereichten selben Bestätigungsschreiben fehlt zwar dieser Hinweis (act. G 1.2/2 ff.), allerdings geht insbesondere aus act. G 1.2/3 hervor, dass es sich beim eingereichten Schreiben um eine Kopie handelt und jene Stelle auf dem Original, an welcher der besagte Hinweis stand, abgedeckt wurde (act. G 3.1 Beleg 4). Somit bestand für den Beschwerdeführer infolge des Verweises auf die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen im Bestätigungsschreiben des CSS vom 3. Dezember 2010 die Möglichkeit, die Zahlungsausstände noch vor dem Ablauf der Kündigungsfrist zu begleichen. Folglich ist die

Beschwerdegegnerin ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht nachgekommen.

3.5 Vor dem Hintergrund obiger Erwägungen ist mithin festzuhalten, dass der Beschwerdeführer und seine Familienangehörigen per Ende 2010 die Voraussetzungen für die Entlassung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der CSS nicht erfüllten, weshalb die Beschwerdegegnerin der Familie A.____ auf dieses Datum hin den Wechsel der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verweigern konnte. Die Kündigung der bisherigen Versicherungsverträge per 31. Dezember 2008 ist demnach nicht wirksam geworden, weswegen die obligatorische Krankenpflegeversicherung aller Mitglieder der Familie A.____ weiter besteht.

4.

Wie eingangs erwähnt, bilden ebenfalls die seitens der CSS geltend gemachten offenen Prämienforderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung des Beschwerdeführers, seiner Ehefrau sowie der drei Kinder für die Zeit von Januar bis



April 2011 zuzüglich Verzugszinsen, Mahnspesen sowie Betreuungskosten den vorliegenden Streitgegenstand. Demnach ist im Nachstehenden der Bestand der in Betreuung gesetzten Prämienausstände zu prüfen sowie über die Frage zu befinden, ob die Aufhebung des Rechtsvorschlags im Zusammenhang mit der Einforderung dieser Prämien zu Recht ergangen ist.

5.

Der Abschluss der Krankenpflegeversicherung gehört zu den laufenden Bedürfnissen der Familie im Sinn von Art. 166 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210). Für die Prämien haften die Ehegatten solidarisch. Dies hat zur Folge, dass jeder der Ehegatten für die gesamte Forderung belangt werden kann (Urteil des Bundesgerichts K 4/07 vom 26. November 2007 E. 4.1 ff.; Art. 144 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) [OR; SR 220]). Die Eltern haben gemeinsam für den gebührenden Unterhalt der Familie zu sorgen. Sie haben insbesondere auch für den Unterhalt der Kinder aufzukommen (Art. 276 Abs. 1 ZGB). Dazu gehört auch die Bezahlung von Beiträgen an die Sozialversicherungen (BGE 125 V 435 E. 3b S. 436). Demzufolge ist es zulässig, dass vorliegend die Beschwerdegegnerin beim Beschwerdeführer die Prämien für die ganze Familie einfordert.

6.

Am 1. Januar 2012 traten diverse neue Bestimmungen im KVG und in der KVV in Kraft. Von dieser Revision waren die hier einschlägigen Art. 64a KVG und Art. 105b KVV ebenfalls betroffen. Auf den vorliegenden Sachverhalt betreffend die Prämienausstände von Januar bis April 2011 sind jedoch aufgrund der allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln, gemäss welchen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten, Art. 64a KVG in der Fassung vom 1. Januar 2006 und Art. 105b KVV in derjenigen vom 1. August 2007 anwendbar. Nachfolgend werden daher alle Bestimmungen vom KVG und KVV in der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Fassung zitiert.

7.



7.1 Nach Art. 90 KVV sind die Prämien im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Beahlt die versicherte Person fällige Prämien nicht, so hat der Versicherer sie schriftlich zu mahnen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Der Versicherer muss unbezahlte fällige Prämien und Kostenbeteiligungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, nachdem er mindestens einmal an diese Ausstände erinnert hatte, getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen spätestens drei Monate ab Fälligkeit schriftlich mahnen. Mit der Mahnung muss er der versicherten Person eine Frist von 30 Tagen zur nachträglichen Erfüllung ansetzen und sie auf die Folgen der Nichtbezahlung hinweisen (Art. 105b Abs. 1 KVV). Beahlt die versicherte Person innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Versicherer die Forderung innerhalb von weiteren vier Monaten getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen in Betreibung setzen (Art. 105b Abs. 2 KVV). Bei den Fristen von Art. 105b KVV handelt es sich um Ordnungsvorschriften, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf den der betreibungsrechtlichen Durchsetzung verwirken lässt. Der Krankenversicherer muss nach unbenütztem Ablauf der Frist auch nicht das Mahnverfahren wiederholen. Er kann das eingeleitete Betreibungsverfahren gleichwohl fortsetzen. Die einzige Konsequenz ist, dass die Sanktionsfolgen von Art. 64a Abs. 2 KVG nicht eintreten können (vgl. Eugster, Krankenversicherung, a.a.O., S. 747 f. Rz 1028; unveröffentlichtes Bundesgerichtsurteil 9C_786/2008 vom 31. Oktober 2008, E. 3.2). Beahlt die versicherte Person trotz Mahnung nicht und wurde im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren bereits gestellt, so schiebt der Versicherer die Übernahme der Kosten für die Leistungen auf, bis die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreibungskosten vollständig bezahlt sind (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG).

7.2 Den Versicherungspolice vom 5. Oktober 2010 ist zu entnehmen (act. G 3.1 Beleg 2), dass für die Mitglieder der Familie A.____ für das Jahr 2011 jeweils eine Monatsprämie von insgesamt Fr. 534.65 geschuldet war. Die seitens des Beschwerdeführers nachgereichten Unterlagen vermögen nichts am Bestand der Forderung zu ändern, betreffen doch insbesondere die beiden ins Recht gelegten Schreiben des Sozialamts B.____ vom 21. Oktober 2010 respektive 2. Februar 2011 lediglich die Übernahme von Prämien in Bezug auf den Zeitraum vom 1. November 2007 bis 31. Dezember 2008 respektive vom 1. Januar bis 30. Juni 2009 und mithin



nicht den vorliegend interessierenden Zeitraum vom Januar bis April 2011. Sodann lässt sich aus der Pfändungsankündigung des Gemeindeammannamts und Betreibungsamts C.____ vom 17. September 2012 (CSS gegen A.____ über den Gesamtbetrag von Fr. 1'069.30 nebst Zins zu 5 Prozent ab 16. Dezember 2011, zuzüglich Fr. 80.-- Spesen und Fr. 118.-- Rechtsöffnungskosten, Betreuung Nr. 78'661) sowie der Zahlungsbestätigung der Post über einen Betrag von Fr. 2'417.-- zu Gunsten der CSS, einbezahlt am 3. Januar 2011, nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen – insbesondere infolge der Angabe des Beschwerdeführers, nach der Einreichung der Kündigung im Oktober 2009 habe sich herausgestellt, dass "noch 5 Monate offen seien" (act. G 11) –, dass es sich bei den in der Zahlungsbestätigung der Post aufgeführten Beträgen um Monatsprämien (in der Höhe von Fr. 481.40 respektive Fr. 491.40) handelt, welche schon von ihrer Höhe wegen nicht aktuell sein können und demnach bereits vor dem Einzahlungsdatum vom 3. Januar 2011 ausstehend waren und somit den hier interessierenden Zeitraum folglich nicht tangieren

7.3 Gemäss Art. 14.1 des Reglements der Beschwerdegegnerin für die Versicherungen nach KVG, Ausgabe 01.2010 (nachfolgend AVB) ist die versicherte Person verpflichtet, die ihrer Versicherung und Einteilung entsprechenden Prämien gemäss Police im Voraus zu entrichten (act. G 6.3). Bei einem monatlichen Zahlungsintervall werden die Prämien somit am letzten Tag des Monats fällig, der demjenigen vorhergeht, für den die Prämien zu entrichten sind, und zwar unabhängig von der Zustellung einer Rechnung.

7.4 Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 19. Februar 2011, 19. März 2011, 23. April 2011 sowie 21. Mai 2011 an die Ausstände vom Januar bis April 2011 erinnert hatte, machte sie den Beschwerdeführer mit Mahnungen vom 19. März 2011, 23. April 2011, 21. Mai 2011 sowie 18. Juni 2011 auf die ausstehenden Prämienzahlungen aufmerksam und setzte ihm eine Zahlungsfrist bis zum 7. April 2011, 12. Mai 2011, 9. Juni 2011 respektive 7. Juli 2011 an. Auf die Folgen bei Nichterfüllung wurde in den Mahnungen mit dem Hinweis auf den auszugsweise wiedergegebenen Inhalt von Art. 64a KVG aufmerksam gemacht (act. G 6.2). Zwar erfolgten die jeweiligen Mahnungen innert der in Art. 105b Abs. 1 KVV geforderten Frist von drei Monaten ab Fälligkeit, jedoch wurde anstelle von 30 Tagen jeweils eine zu kurze Zahlungsfrist



angesetzt. Wie bereits erwähnt, handelt es sich gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_786/2008 vom 31. Oktober 2008 E. 3.2 bei den Fristen von Art. 105b KVV um reine Ordnungsvorschriften, bei deren Nichteinhaltung weder der Anspruch auf die Ausstände noch jener auf die betriebsrechtliche Durchsetzung verwirkt.

7.5 Die entsprechende Betreuung erfolgte rund einen Monat nach der in der Mahnung vom 18. Juni 2011 angesetzten Zahlungsfrist bis 7. Juli 2011 (act. G 6.2). Die Voraussetzungen des Mahn- beziehungsweise Betreibungsverfahrens sind mithin erfüllt.

8.

8.1

8.1.1 Für fällige Beitragsforderungen sind gemäss Art. 26 Abs. 1 ATSG Verzugszinsen zu leisten. Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien beträgt 5% im Jahr (Art. 105a KVV). Ein Verzugszins ist in Bezug auf fällige KVG-Forderungen grundsätzlich auch für geringe Beträge und kurzfristige Ausstände geschuldet (RKUV 2004 463 E. 5.3.4).

8.1.2 Im Nachgang zu den jeweils erfolglos gebliebenen Mahnungen, setzte die Beschwerdegegnerin die Prämienbeträge betreffend die Monate Januar bis April 2011 von insgesamt Fr. 2'138.60, nebst Zins zu 5% ab 16. März 2011, zuzüglich Fr. 80.-- Mahnspesen am 11. August 2011 in Betreuung (act. G 3.1 Beleg 7). Die Beschwerdegegnerin geht von periodisch anfallenden Forderungen aus und greift für die Berechnung des Verzugszinses auf den mittleren Verfall zurück (vgl. BGE 131 III 12 E. 9.5 S. 25; act. G 1.1 sowie G 3.1 Beleg 11). Aus dem Wortlaut von Art. 26 Abs. 1 ATSG und Art. 105a KVV geht klar hervor, dass Verzugszins ab Fälligkeit zu leisten ist. Eine vom Krankenversicherer in der Prämienrechnung beziehungsweise Mahnung gewährte Zahlungsfrist ist daher nicht massgeblich. Für die Festsetzung der Verzugszinsen kann von einer monatlichen Prämienzahlung ausgegangen werden. Die Prämien sind somit jeweils am letzten Tag des Monats fällig, der demjenigen vorhergeht, für den die Prämien zu entrichten sind. Basierend darauf ergibt sich als mittlerer Verfall der 15. Februar 2011 (die Beschwerdegegnerin ermittelte den 16. März



2011). Grundsätzlich handelt es sich bei der Vorverlegung des mittleren Verfalls um eine reformatio in peius. Angesichts der Geringfügigkeit der Verschlechterung (etwa Fr. 9.20) wird jedoch darauf verzichtet, diese dem Beschwerdeführer gemäss Art. 61 lit. d ATSG anzuzeigen und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme beziehungsweise zum Beschwerderückzug zu geben, da nicht anzunehmen ist, dass er aufgrund dieser geringfügigen Verschlechterung die Beschwerde zurückziehen würde. Aus Gründen der Prozessökonomie und Verhältnismässigkeit erscheint daher ein Verzicht auf die Anzeige gerechtfertigt.

8.2 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 (BGE 125 V 277 E. 2c/bb). Eine Regelung zur Erhebung von Mahn- und Betreuungskosten nach Ablauf der angesetzten Zahlungsfrist findet sich in Art. 14 Ziff. 3 AVB (act. G 6.3) der Beschwerdegegnerin, ohne dass dort jedoch deren Höhe festgelegt wäre (vgl. dazu auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2008, KV 2007/18 E. 4.4). Für die Beurteilung der Angemessenheit ist in solchen Fällen das Kostendeckungs- oder Äquivalenzprinzip anzuwenden (Eugster, Krankenversicherung, a.a.O., S. 753 Rz 1045). Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer trotz Zahlungserinnerung und Mahnung die Bezahlung der geschuldeten Prämienbeträge unterliess und damit in schuldhafter Weise Aufwendungen verursachte, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht eingetreten wären, lässt sich die Höhe der Mahngebühr von Fr. 80.-- nicht beanstanden. Die Mahnspesen sind demgemäss zu Recht verfügt worden.

8.3 Die Betreuungskosten von Fr. 73.-- sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG; SR 281.1]) 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.

9.



9.1 Zusammenfassend vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts am Bestand und der Durchsetzbarkeit der ausstehenden Prämienforderungen zu ändern. Die CSS war nach dem Gesagten somit befugt, mit Verfügung über den Bestand ihrer Forderungen gegenüber dem Beschwerdeführer zu entscheiden und den im Betreibungsverfahren erhobenen Rechtsvorschlag analog zu Art. 79 Abs. 1 SchKG zu beseitigen (vgl. BGE 121 V 109 E. 2; Art. 54 Abs. 2 ATSG).

10.

10.1 Die Beschwerde ist demnach abzuweisen und der Beschwerdeführer zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 2'218.60 (Prämien von Fr. 2'138.60 für die Monate Januar bis April 2011 und Mahnspesen von Fr. 80.--) zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 15. Februar 2011 zu bezahlen. In diesem Umfang ist in der Betreibung Nr. 110'664 des Betreibungsamts B.____ definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Bei diesem Ergebnis drängt sich eine nichtsubstantiiert begründete Verfahrenssistierung, wie vom Beschwerdeführer gewünscht, nicht auf.

10.2 Nach Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht für die Parteien kostenlos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.