



Fall-Nr.: KV 2010/13
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 23.03.2020
Entscheiddatum: 11.08.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2011

Art. 166 Abs. 1 ZGB, Art. 64, 64a KVG, Art. 105a, 105b KVV, Art. 26 Abs. 1 ATSG: Prämienausstände in der obligatorischen Krankenversicherung. Beginn Verzugszinspflicht. Solidarische Haftung unter Ehegatten für Prämien und Kostenbeteiligungen. Erteilung definitive Rechtsöffnung. Ablehnung Anspruch auf Verzugszinsen auf ausstehender Kostenbeteiligung. (Entscheid der Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2011, KV 2010/13).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus, Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 11. August 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

CSS Kranken-Versicherung AG, Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Forderung



Sachverhalt:

A.

A.a Das Ehepaar A.____ sowie Tochter F.____ waren bei der Carena Schweiz (nachfolgend: Carena; ehemals Öffentliche Krankenkasse Ostschweiz [OeKK]) seit 1. Januar 2004 im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege versichert. Am 30. Oktober 2008 kündigte das Ehepaar die Krankenversicherung für die ganze Familie (act. G 10.1/1). Gleichentags stellte der Ehemann bei der CSS Versicherung (nachfolgend: CSS) Anträge für eine Aufnahme in die obligatorische Krankenversicherung (act. G 10.1/2-4). Am 15. Januar 2009 teilte die Carena der CSS mit, dass infolge nicht beglichener Zahlungsausstände, der Austritt aus der Grundversicherung nicht vollzogen werden könne (act. G 10.1/5). Am 11. Juni 2009 orientierte die Carena die CSS, dass den Ehemann an den Zahlungsausständen kein Verschulden treffe und man daher darum bitte, die Familie doch per 1. Januar 2009 in die Versicherung aufzunehmen (act. G 10.1/6).

A.b Am 23. Juni 2009 bestätigte die CSS dem Ehemann, dass seine Familie ab dem 1. Januar 2009 bei ihr im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege versichert sei (act. G 10.1/7-9). Die monatlichen Prämien für das Jahr 2009 betragen für den Ehemann Fr. 132.60, für die Ehefrau Fr. 185.50 und für die Tochter Fr. 45.30, insgesamt also Fr. 363.40 (act. G 10.1/2-4, 13-15).

A.c Die CSS stellte dem Ehemann die Prämien 2009 für die Grundversicherung der ganzen Familie im Betrag von total Fr. 4'360.80 folgendermassen in Rechnung (act. G 17.1/32-36):

- Am 11. Juli 2009 (mit Zahlungserinnerung vom 19. September und Mahnung vom 24. Oktober 2009) Fr. 2'907.20 für die Monate Januar bis August 2009;

- am 8. August 2009 (mit Zahlungserinnerung vom 24. Oktober und Mahnung vom 19. Dezember 2009) Fr. 363.40 für September 2009;

- am 5. September 2009 (mit Zahlungserinnerung vom 21. November 2009 und Mahnung vom 23. Januar 2010) Fr. 363.40 für Oktober 2009;



St.Galler Gerichte

- am 10. Oktober 2009 (mit Zahlungserinnerung vom 19. Dezember 2009 und Mahnung vom 23. Januar 2010) Fr. 363.40 für November 2009 und

- am 7. November 2009 (mit Zahlungserinnerung vom 23. Januar und Mahnung vom 20. März 2010) Fr. 363.40 für Dezember 2009.

Die Mahnungen enthielten jeweils eine zusätzlich zu bezahlende Mahngebühr von Fr. 5.-- sowie den Hinweis, dass falls die versicherte Person trotz Mahnung nicht bezahle und im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren bereits gestellt worden sei, der Versicherer die Übernahme der Kosten für die Leistungen aufschiebe, bis der ausstehende Betrag bezahlt werde.

A.d Am 6. November 2009 (mit Zahlungserinnerung vom 23. Januar und Mahnung vom 20. März 2010) stellte die CSS dem Ehemann eine Kostenbeteiligung im Betrag von Fr. 146.95 für eine Behandlung in der Psychiatrischen Klinik Wil vom 11. September 2009 in Rechnung (act. G 17.1/37). Ausserdem stellte die CSS ihm am 8. Dezember 2009 (mit Zahlungserinnerung vom 20. Februar und Mahnung vom 24. April 2010) eine Kostenbeteiligung im Betrag von Fr. 11.35 für Behandlungen der Tochter bei Dr. med. B.____ in Rechnung. Die Behandlungen bei Dr. B.____ fanden zwischen dem 7. und 14. September 2009 statt (act. G 17.1/38). Die beiden vorerwähnten Mahnungen enthielten ebenfalls je eine Mahngebühr von Fr. 5.--. Ausserdem wurde auf die Folgen der Nichtbezahlung hingewiesen (möglicher Leistungsaufschub; vgl. Sachverhalt A.c).

A.e Am 25. Februar 2010 stellte die CSS beim Betreibungsamt C.____ ein Betreibungsbegehren gegen den Ehemann über Fr. 4'599.10 nebst Zins zu 5% seit 1. Februar 2009 für ausstehende Prämien. Dieser Betrag setzte sich zusammen aus Fr. 4'360.80 für die Prämien Januar bis Dezember 2009, Fr. 158.30 für die am 6. November und 8. Dezember 2009 in Rechnung gestellten Kostenbeteiligungen und Fr. 80.-- für Mahnspesen (act. G 10.1/25). Gegen den Zahlungsbefehl in der Betreibung Nr. XY vom 26. Februar 2010 (zugestellt am 5. März 2010) erhob der Schuldner am 9. März 2010 Rechtsvorschlag (act. G 10.1/26).



A.f Mit Verfügung vom 11. März 2010 stellte die CSS einen Zahlungsausstand von Fr. 4'912.-- fest und hob den Rechtsvorschlag auf. Dieser Betrag setzte sich zusammen aus den im Betreibungsbegehren aufgeführten Positionen im Betrag von Fr. 4'599.10 (vgl. Sachverhalt A.e) zuzüglich 5% Verzugszins im Betrag von Fr. 242.90 sowie Fr. 70.-- Betreibungskosten (act. G 10.1/27).

B.

Am 31. März 2010 erhob der Ehemann gegen die Verfügung vom 11. März 2010 Einsprache (act. G 10.1/31). Die CSS hiess diese mit Einspracheentscheid vom 16. April 2010 dahingehend teilweise gut, als sie den Beginn des Zinslaufs vom 1. Februar 2009 auf den 1. August 2009 abänderte (act. G 1.1).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid erhob der Ehemann am 8. Mai 2010 beim Verwaltungsgericht des Kantons Luzern Beschwerde (act. G 1). Dieses überwies die Beschwerde mit Urteil vom 17. Mai 2010 zuständigkeitshalber dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (act. G 0). Aufgrund des fehlendes Antrags sowie der fehlenden Begründung eröffnete dieses dem Beschwerdeführer eine Frist zur Verbesserung der Beschwerde (act. G 2), welche er am 21. August 2010 vornahm. Zur Begründung legte er sinngemäss dar, dass er am 7. Januar, 2. Februar, 12. März, 6. April und 6. Mai 2009 Überweisungen an die CSS vorgenommen habe und somit die Prämien bis und mit 1. Juni 2009 bezahlt worden seien. Ausserdem betreffe ihn die Rechnung der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil nicht. Er sei noch nie dort gewesen (act. G 6).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 16. April 2010 sei zu bestätigen. Zur Begründung führte sie an, es treffe zwar zu, dass der Beschwerdeführer am 7. Januar, 2. Februar, 12. März, 6. April und 6. Mai 2009 Zahlungen von je Fr. 363.40 geleistet habe. Da ihr jedoch der Vorversicherer Carena mit Schreiben vom 15. Januar 2009 mitgeteilt habe, die Versicherten könnten aufgrund von Ausständen im Sinn von Art. 64a des



St.Galler Gerichte

Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] die Grundversicherung nicht wechseln, seien die Konten der Versicherten bei ihr dahingehend bereinigt worden, dass die geleisteten Zahlungen per 20. Mai 2009 dem Beschwerdeführer zurückerstattet worden seien. Erst aufgrund der Mitteilung der Carena vom 11. Juni 2009, dass der Wechsel per 1. Januar 2009 doch erfolgen könne, sei die Familie wieder per 1. Januar 2009 aufgenommen worden. Ausserdem werde vom Beschwerdeführer nicht substantiiert dargetan, inwiefern die Rechnungen betreffend die Kostenbeteiligungen nicht korrekt gestellt worden seien (act. G 1.1, 10).

C.c Mit Posteingang vom 20. September 2010 reichte der Beschwerdeführer zusätzliche Aktenstücke ein (act. G 9). Am 2. November 2010 folgte seine Replik (act. G 12).

C.d Die Beschwerdegegnerin teilte am 3. November 2010 mit, dass sie auf die Einreichung einer Duplik verzichte (act. G 14). Am 9. Dezember 2010 und 14. Januar 2011 reichte sie weitere Aktenstücke ein (act. G 17, 21), bezüglich derer der Beschwerdeführer am 4. Januar und 6. Februar 2011 seinerseits Stellungnahmen abgab (act. G 19, 23).

C.e Am 15. April 2011 hat das Gericht bei der Patientenadministration der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil eine Nachfrage bezüglich der Behandlung von A.____ am 11. September 2009 gestartet (act. G 25). Die Oberärztin und stellvertretende Leiterin des Ambulatoriums in St. Gallen, Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigte daraufhin am 26. April 2011 unterschriftlich, mit A.____ am 11. September 2009 ein Beratungs- und Abklärungsgespräch durchgeführt und dieses mit seinem Einverständnis anschliessend mit Frau Dr. E.____, besprochen zu haben (act. G 26). Der Beschwerdeführer hat sich am 11. Mai 2011 zur Bestätigung von Dr. D.____ geäußert; die Beschwerdegegnerin hat gleichentags auf eine Stellungnahme verzichtet und an den bisherigen Ausführungen festgehalten (act. G 28 f.).

D.

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der weiteren Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



Erwägungen:

1.

1.1 Zuständig für die Beschwerde ist das Versicherungsgericht des Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Behörde, die sich als unzuständig erachtet, überweist die Beschwerde dem zuständigen Versicherungsgericht (Art. 58 Abs. 3 ATSG).

1.2 Der Beschwerdeführer hat Wohnsitz in C.___. Somit ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen für die Beurteilung der Beschwerde zuständig. Der Beschwerdeführer reichte die Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Luzern ein. Mit Entscheid vom 17. Mai 2010 trat dieses mangels örtlicher Zuständigkeit darauf nicht ein und überwies die Beschwerde dem örtlich zuständigen Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (act. G 0).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Prämien für Januar bis Dezember 2009 sowie die Kostenbeteiligungen, welche dem Beschwerdeführer am 6. November und 8. Dezember 2009 in Rechnung gestellt worden sind, zu Recht eingefordert und der Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl Betreibung Nr. XY des Betreibungsamts C.___ demgemäss mit Einspracheentscheid vom 16. April 2010, begründet aufgehoben worden sind.

3.

3.1

3.1.1 Der Abschluss der Krankenpflegeversicherung gehört zu den laufenden Bedürfnissen der Familie im Sinn von Art. 166 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210). Für Prämien und Kostenbeteiligungen haften die Ehegatten solidarisch. 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 436 E. 3b). Dies hat zur Folge, dass jeder der Ehegatten für die gesamte Forderung belangt werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2007, K 4/07, E. 4.1 ff.; Art. 144 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) [OR; SR 220]). Demzufolge war es zulässig, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Prämien bzw. die Kostenbeteiligung für seine Ehefrau und seine Tochter in Rechnung gestellt hat. Zudem hat der Beschwerdeführer die Versicherungsanträge der Ehefrau und der Tochter unterzeichnet und ist als Prämienzahler aufgeführt (act. G 10.1/3, 4).

3.1.2 Der Beschwerdeführer hat sinngemäss ausgeführt, dass er am 7. Januar, 2. Februar, 12. März, 6. April und 6. Mai 2009 Prämienzahlungen an die CSS vorgenommen habe (act. G 1.3). Am 20. Mai 2009 sei die Familie dann von der CSS ausgeschlossen worden (act. G 6). Die Eingänge der erwähnten Zahlungen von Januar bis Mai 2009 von monatlich je Fr. 363.40 hat die CSS bestätigt. Jedoch hat sie darauf hingewiesen, dass der Vorversicherer mit Schreiben vom 15. Januar 2009 mitgeteilt habe, die Familie des Beschwerdeführers könne aufgrund von Umständen den Krankenversicherer im Sinn von Art. 64a KVG nicht wechseln. Daher habe man die Konten der Versicherten bei ihr dahingehend bereinigt, dass die geleisteten Zahlungen per 20. Mai 2009 dem Beschwerdeführer zurückerstattet worden seien. Erst zufolge der Mitteilung der Carena vom 11. Juni 2009, dass der Wechsel doch per 1. Januar 2009 erfolgen könne, sei die Familie rückwirkend per 1. Januar 2009 bei der CSS aufgenommen worden (act. G 1.1) Den Akten ist zu entnehmen, dass die vorgenannten Aussagen der Beschwerdegegnerin zutreffen (act. G 10.1/5, 6). Aus einem Bankauszug des Beschwerdeführers für den Monat Mai 2009 ist ersichtlich, dass ihm von der Beschwerdegegnerin per 20. Mai 2009 total Fr. 1'817.-- überwiesen worden sind (act. G 9/1). Hierbei handelt es sich um die Prämien für die Monate Januar bis Mai 2009 (act. G 10.1/16). Weiter führt der Beschwerdeführer aus, dass er nach dem Ausschluss bei der CSS eine "Notkasse" habe suchen müssen (act. G 6). Da die Carena einem Kassenwechsel wegen offenen Forderungen vorerst nicht zugestimmt hat (act. G 10.1/5), war die Familie des Beschwerdeführers grundsätzlich weiterhin bei der Carena versichert. Sein Einwand bezüglich "Notkasse" ist damit insofern nicht nachvollziehbar, als auch ein Wechsel zu einer anderen Krankenkasse aufgrund der



(vermeintlich) offenen Forderungen nicht hätte erfolgen können. Da die Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG für die Familie des Beschwerdeführers obligatorisch ist, musste die Familie im Jahr 2009 über eine Krankenversicherung verfügen. Aufgrund der Aktenlage und da der Beschwerdeführer die behauptete "Notkasse" nicht weiter konkretisiert, kommen dafür lediglich die Carena oder die CSS in Frage. Die Carena gab der Familie des Beschwerdeführers nachträglich doch noch die Bewilligung zum Wechsel per 1. Januar 2009 (act. G 10.1./6). Dies bedeutet, dass die Familie für das Jahr 2009 schliesslich nicht bei der Carena krankenversichert gewesen ist. Entsprechend existieren denn auch keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer der Carena für das Jahr 2009 Prämien gezahlt hätte. Somit stellt sich die Frage, ob die bei der CSS gestellten Versicherungsanträge (act. G 10.1/2-4) weiterhin Bestand gehabt haben, obwohl die Familie vorerst nicht aufgenommen worden ist und die bereits bezahlten Prämien zurückerstattet worden sind. Die CSS hat dem Beschwerdeführer am 23. Juni 2009 die Willkommensschreiben zugestellt. Zudem hat er gemäss eigener Aussage die Kostenbeteiligung, welche ihm die CSS am 8. Dezember 2009 für Behandlungen der Tochter in Rechnung gestellt hat, zwischenzeitlich bezahlt (act. G 19). Dies spricht dafür, dass der Beschwerdeführer weiterhin damit einverstanden war, dass seine Familie bei der CSS versichert gewesen ist. Den Nachweis, dass er die zurückerstatteten Prämien für 2009 nach dem 11. Juni 2009 der CSS (wieder) einbezahlt hat, hat der Beschwerdeführer nicht erbracht. Bei dieser Aktenlage sind die Prämienausstände für den Zeitraum von Januar bis Dezember 2009 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

3.2

3.2.1 Die Versicherten haben sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen zu beteiligen (Art. 64 Abs. 1 KVG). Diese Kostenbeteiligungen bestehen einerseits aus einem festen Jahresbetrag (Franchise; Art. 64 Abs. 2 lit. a und Abs. 3 KVG), andererseits aus 10% der die Franchise bis zu einem jährlichen Höchstbetrag übersteigenden Behandlungskosten (Selbstbehalt; Art. 64 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 KVG). Der jährliche Höchstbetrag beläuft sich für Erwachsene auf Fr. 700.-- und für Kinder auf Fr. 350.-- (Art. 64 Abs. 4 KVG in Verbindung mit Art. 103 Abs. 2 der Verordnung über



die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Für Kinder wird keine Franchise erhoben (Art. 64 Abs. 4 KVG).

3.2.2 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 Aufhebung des Rechtsvorschlags befinden (analog zu Art. 79 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG; SR 281.1]; Art. 54 Abs. 2 ATSG; vgl. BGE 121 V 109). Das Sozialversicherungsgericht ist daher verpflichtet, im Rechtsmittelverfahren eine umfassende Kontrolle der geforderten Kostenbeteiligungen vorzunehmen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 23. Juni 2003, K 99/02, E. 4.2.1).

3.2.3 Am 6. November 2009 hatte die CSS dem Beschwerdeführer eine Kostenbeteiligung im Betrag von Fr. 146.95 für eine Behandlung in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil vom 11. September 2009 in Rechnung gestellt (act. G 17.1/37). Dazu hat der Beschwerdeführer angeführt, dass Rechnungen gestellt worden seien, die ihn nichts angehen würden (act. G 1). Insbesondere sei er noch nie in der Psychiatrischen Klinik Wil gewesen (act. G 6). Der Leistungsabrechnung vom 6. November 2009 für die Behandlung des Beschwerdeführers liegt eine Spitalrechnung der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil vom 8. Oktober 2009 über Fr. 146.95 zugrunde (act. G 21.1.39). Dieser Betrag wurde vollumfänglich der Jahresfranchise 2009 belastet (act. G 17.1/37; Art. 64 Abs. 2 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 103 Abs. 1 KVV). Der Bestätigung von Dr. D. ___ vom 26. April 2011 (act. G 26) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 11. September 2009 zu einem Beratungs-/Abklärungsgespräch bei ihr war. Aufgrund ihrer Funktion als stellvertretende Leiterin des Ambulatoriums und des verwendeten Briefbogens (Psychiatrisches Zentrum, Ambulatorium, St. Gallische Kantonale Psychiatrische Dienste, Sektor Nord) ist davon auszugehen, dass das besagte Gespräch in St. Gallen und nicht in der Rechnung stellenden Klinik Wil stattgefunden hatte. Der Einwand des Beschwerdeführers, er sei noch nie in der Psychiatrischen Klinik Wil gewesen, trifft dementsprechend offenbar zu. Allerdings macht er auch in seiner Stellungnahme vom



11. Mai 2011 zur Bestätigung von Dr. D.____ geltend, er wisse von dieser Geschichte nichts (act. G 28). Aufgrund der Rechnung der Klinik Wil und insbesondere der Bestätigung von Dr. D.____ verbleiben indessen keine Zweifel, dass das besagte Gespräch stattgefunden hat und die Kantonale Psychiatrische Klinik Wil der CSS dafür zu Recht Rechnung gestellt hat. Entsprechend ist daher aufgrund der Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 146.95 schuldet.

3.2.4 Am 8. Dezember 2009 forderte die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer eine Kostenbeteiligung im Betrag von Fr. 11.35 für Behandlungen seiner Tochter bei Dr. med. B.____. Diese Behandlungen fanden zwischen dem 7. September und 14. September 2009 statt (act. G 17.1/38). Der Leistungsabrechnung vom 8. Dezember 2009 für die Behandlungen der Tochter liegt eine Arztrechnung vom 26. Oktober 2009 über Fr. 113.45 zugrunde (act. G 21.1/40). Von diesem Betrag wurde dem Beschwerdeführer ein Selbstbehalt von Fr. 11.35 in Rechnung gestellt (act. G 17.1/38; Art. 64 Abs. 4 KVG in Verbindung mit Art. 103 Abs. 2 KVV). Der Beschwerdeführer hat angeführt, dass er die Rechnung im Betrag von Fr. 11.35 am 4. September 2010 bezahlt habe (act. G 19). Jedoch weist er dies in keiner Weise nach. Aufgrund fehlender substantiierte Einwendungen steht auch diesbezüglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Kostenbeteiligung von Fr. 11.35 weiterhin geschuldet ist.

3.3

3.3.1 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. 64a Abs. 1 KVG in Verbindung mit 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 Betreuung setzen (Art. 105b Abs. 2 KVV). Gemäss Urteil des Bundesgerichts vom



31. Oktober 2008, 9C_786/2008, E. 3.2 handelt es sich bei Art. 105b KVV bezüglich der Fristen um eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch denjenigen auf die betriebsrechtliche Durchsetzung verwirkt. Die einzige Konsequenz aus der Nichteinhaltung der Fristen ist, dass die Sanktionsfolgen nach Art. 64a Abs. 2 KVG - ein Leistungsaufschub - nicht eintreten können. Inwieweit die Fristen gemäss Art. 105b KVV eingehalten worden sind, kann somit für die Beantwortung der vorliegenden Fragen offen bleiben.

3.3.2 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer bezüglich aller vorliegend geforderten Prämien und Kostenbeteiligungen Zahlungserinnerungen zukommen lassen. Da die Zahlungen weiterhin ausgeblieben sind, hat sie ihn gemahnt. Die Mahnungen haben einen Hinweis über die Folgen bei Nichterfüllung enthalten (act. G 17.1/32-38). Infolge weiterer Nichtbezahlung wurden die Zahlungssausstände in Betreibung gesetzt (act. G 10.1./25, 26). Die Voraussetzungen des Mahn- bzw. Betreibungsverfahrens sind somit erfüllt.

3.4 Hebt der Krankenversicherer den Rechtsvorschlag mittels formeller Verfügung auf, muss das entsprechende Dispositiv mit Bestimmtheit auf die hängige Betreibung Bezug nehmen, auf eine bestimmte Geldsumme in Schweizer Franken lauten, und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklären. Diese Aufhebung kann vollumfänglich oder in einer bestimmten Höhe erfolgen (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, Rz. 1030; BGE 119 V 331 E. 2b). Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. März 2010 erfüllt diese Voraussetzungen (act. G 10.1/27).

3.5

3.5.1 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. 3 KVV; BGE 125 V 276; Eugster, a.a.O., Rz. 1044).



3.5.2 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer im Einspracheentscheid zusätzlich zu den Prämienausständen und den Kostenbeteiligung Mahnspesen im Betrag von Fr. 80.-- auferlegt (act. G 1.1). Gemäss Ziff. 14.3 des im Internet abrufbaren Reglements für die Versicherungen nach KVG der Beschwerdegegnerin, Ausgabe 01.2010 (nachfolgend: CSS-Reglement), gehen Auslagen der CSS für Mahnungen und Betreibungen zulasten der versicherten Person (http://www.css.ch/401_avb_kvg-reglement.pdf). Die Höhe der Verwaltungskosten ist im CSS-Reglement nicht festgelegt. Für die Beurteilung der Angemessenheit ist in solchen Fällen das Kostendeckungs- oder Äquivalenzprinzip anzuwenden (Eugster, a.a.O., Rz. 1045, Fn 1635). Die in diesem Zusammenhang von der Beschwerdegegnerin als Mahnaufwand geforderten Fr. 80.-- sind als angemessen zu betrachten, da vorliegend für sieben Rechnungen je eine Zahlungserinnerung sowie eine Mahnung zugestellt werden musste (act. G 17.1/32-38). Die Mahnspesen in der Höhe von Fr. 80.-- sind dem Beschwerdeführer zu Recht auferlegt worden.

3.6

3.6.1 Art. 26 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 105a KVV zufolge sind auf fälligen Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüchen Verzugs- und Vergütungszinsen von 5% zu leisten. Nicht unter den Beitragsbegriff von Art. 26 Abs. 1 ATSG fallen Kostenbeteiligungen, da diese nicht der Begründung und höchstens mittelbar dem Erhalt der Versicherungsdeckung dienen (Urteil des EVG vom 12. Januar 2006, K 40/05, E. 4.2.1 und E. 4.2.2). Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid auf den Prämienforderungen und auf den Kostenbeteiligungen einen Verzugszins von 5% ab 1. August 2009 geltend gemacht (act. G 1.1). Der Anspruch der Beschwerdegegnerin auf Verzugszins ist nur auf den Prämienforderungen zu gewähren, jedoch aufgrund Fehlens einer Rechtsgrundlage nicht auf den Kostenbeteiligungen.

3.6.2 Zur Festlegung des Verfalltags rechtfertigt es sich vorliegend einen mittleren Verfall anzunehmen (vgl. BGE 131 III 25 E. 9.5). Gemäss Ziff. 14.1 des CSS-Reglements sind die Prämien gemäss Police im Voraus zu entrichten. In den Versicherungsanträgen der Ehefrau und der Tochter ist eine monatliche Prämienfälligkeit vermerkt. Im Antrag des Beschwerdegegners fehlt eine Angabe. Da



jedoch die Prämien gemäss Art. 90 KVV ebenfalls im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen sind, ist die Fälligkeit der Prämien für die ganze Familie identisch. Die Prämien sind somit jeweils am letzten Tag des Monats fällig, der demjenigen vorhergeht, für den die Prämien zu entrichten sind. Aufgrund dessen, dass die Familie des Beschwerdeführers erst Mitte 2009 von der Beschwerdegegnerin in die Krankenversicherung aufgenommen wurde und dementsprechend die Prämien Januar bis August 2009 im Juli 2009 in Rechnung gestellt worden sind (act. G 17.1/32), ist die Fälligkeit bezüglich dieser Prämien auf 31. Juli 2009 festzusetzen. Somit liegen folgende Fälligkeiten vor: Prämien Januar bis August 2009: 31. Juli 2009, Prämien September 2009: 31. August 2009, Prämien Oktober 2009: 30. September 2009, Prämien November 2009: 31. Oktober 2009, Prämie Dezember 2009: 30. November 2009. Basierend darauf ergibt sich als mittlerer Verfall der 25. August 2009 und nicht wie von der Beschwerdegegnerin festgelegt der 1. August 2009.

3.7 Die Betreuungskosten für das laufende Betreibungsverfahren (worunter nur die durch das Betreibungsamt belasteten Kosten zu verstehen sind, nicht jedoch die vertraglich abgemachten Umtriebsentschädigungen, vgl. Kurt Amonn/Fridolin Walther, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 8. Aufl. 2008, § 13 RZ 1 ff.) können nicht in die Rechtsöffnung mit einbezogen werden, da diese von der Gläubigerin vorzuschüssen sind (Art. 68 Abs. 1 zweiter Satz SchKG) und die endgültige Belastung des Schuldners mit Betreuungskosten vom Ausgang des Betreibungsverfahrens abhängt. Ausserdem wirkt der Rechtsvorschlag ohnehin nicht gegen die (amtlichen) Betreuungskosten, da diese von Gesetzes wegen vom Schuldner zu tragen sind (Art. 68 Abs. 1 erster Satz SchKG; vgl. auch Amonn/Walther, a.a.O., § 18 RZ 25; RKUV 2003 Nr. KV 251 S. 226).

4.

4.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 16. April 2010 somit in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass der Beschwerdeführer verpflichtet wird, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 4'599.10 (Prämien von Fr. 4'360.80, Kostenbeteiligungen von Fr. 158.30 und Mahngebühr von Fr. 80.--) zuzüglich Zins zu 5% auf den ausstehenden Prämien ab



25. August 2009 zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der
Betreibung Nr. XY des Betreibungsamts C.____ definitive Rechtsöffnung zu erteilen.

4.2 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 in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass der
Beschwerdeführer verpflichtet wird, der Beschwerdegegnerin den Betrag von
Fr. 4'599.10 (Prämien von Fr. 4'360.80, Kostenbeteiligungen von Fr. 158.30 und
Mahngebühr von Fr. 80.--) zuzüglich Zins zu 5% auf den ausstehenden Prämien ab
25. August 2009 zu bezahlen. In diesem Umfang wird in der Betreibung Nr. XY des
Betreibungsamts C.____ definitive Rechtsöffnung erteilt.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.