



**Fall-Nr.:** KV 2010/17  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.03.2020  
**Entscheiddatum:** 16.05.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.05.2011**

**Art. 61 und 64a Abs. 1 KVG, Art. 90, 105a und 105b KVV, Art. 26 Abs. 1 ATSG:  
Ausstände in der obligatorischen Krankenversicherung für Prämien und  
Kostenbeteiligungen. Beginn der Verzugszinspflicht, wobei Verzugszinsen  
nur auf Prämienausständen geschuldet sind (Entscheid des  
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2011, KV  
2010/17).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 16. Mai 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

gegen

Avenir Versicherungen, Verwaltung, Rue du Nord 5, 1920 Martigny,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Forderung

Sachverhalt:



A.

A.a A.\_\_\_\_ war seit Februar 2008 bei den Avenir Versicherungen (nachfolgend: Avenir) obligatorisch krankenversichert und hatte eine Jahresfranchise von Fr. 1'000.-- vereinbart (act. G 3.1/2, G 3.1/33/2). Gleichzeitig mit der Grundversicherung hatte die Versicherte drei Zusatzversicherungen abgeschlossen, die jedoch von Seiten der Avenir aufgrund von Zahlungsrückständen per 30. September 2009 gekündigt worden waren (act. G 3.1/6). Als Prämienzahler war der Avenir der Ehemann der Versicherten, B.\_\_\_\_ genannt worden (act. G 3.1/33/2).

A.b Mit Rechnung vom 26. bzw. 29. Juni 2009 war infolge noch offener Franchise die Zahlung des gesamten Betrags der Rechnung von Dr. med. C.\_\_\_\_ (Rechn. vom 5. Mai 2009, Behandlung A.\_\_\_\_ vom 13. März bis 22. April 2009) von Fr. 496.85 verlangt worden (act. G 3.1/3 f., G 3.1/18). Diese Rechnung wurde am 20. August 2009, unter Spesen-Zuschlag von Fr. 10.--, ein erstes Mal und am 21. September 2009, unter Spesen-Zuschlag von insgesamt Fr. 30.-- (neuer Totalbetrag Fr. 526.95), ein letztes Mal gemahnt (act. G 3.1/19 f.).

A.c Am 25. Mai 2009 waren die Versicherungsprämien von A.\_\_\_\_ und ihrer Tochter D.\_\_\_\_ für den Monat Juli 2009 im Gesamtbetrag von Fr. 410.50 in Rechnung gestellt worden (act. G 3.1/21; Zusammensetzung des Gesamtbetrags von Fr. 410.50: Fr. 200.40 plus Fr. 57.50, je abzüglich Fr. 1.40 Bundesabgaben, total Fr. 255.10 Prämien obligatorische Grundversicherung, zuzüglich Fr. 111.20 plus Fr. 44.20, total Fr. 155.40 Prämien für Zusatzversicherungen; act. G 3.1/2, G 8.1). Diese Rechnung wurde, unter Spesen-Zuschlag von Fr. 10.--, am 20. Juli 2009 ein erstes Mal und am 20. August 2009, unter Spesen-Zuschlag von insgesamt Fr. 30.-- (neuer Totalbetrag Fr. 440.50), ein letztes Mal gemahnt (act. G 3.1/22 f.).

A.d Ebenfalls am 25. Mai 2009 waren die Versicherungsprämien von A.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ für den Monat September 2009 im Gesamtbetrag von Fr. 410.50 (Zusammensetzung des Betrags siehe vorstehend A.c; act. G 3.1/24) in Rechnung gestellt worden. Die erste Mahnung, unter Zuschlag von Fr. 10.-- für Spesen, erfolgte am 21. September 2009, die letzte Mahnung, unter Zuschlag von insgesamt Fr. 30.-- für Spesen (neuer Totalbetrag Fr. 440.50), am 22. Oktober 2009 (act. G 3.1/25 f.).



A.e Am 26. November 2009 kündigte A.\_\_\_\_ ihre eigene Krankenversicherung sowie diejenige ihrer Tochter D.\_\_\_\_ per 31. Dezember 2009 und sagte den Ausgleich berechtigter Zahlungsrückstände bis zum gleichen Datum zu (act. G 3.1/11). Mit Schreiben vom 4. Dezember 2009 bestätigte die Avenir die Kündigung per 31. Dezember 2009 unter Vorbehalt des Eingangs einer Versicherungsbestätigung der neuen Krankenversicherung sowie der Begleichung allfälliger Zahlungsausstände (act. G 3.1/12). Am 14. Dezember 2009 stellte die Assura der Avenir eine Versicherungsbestätigung für A.\_\_\_\_ zu (act. G 3.1/14). Mit Datum vom 23. Dezember 2009 folgte eine Versicherungsbestätigung der CSS Kranken-Versicherung AG für A.\_\_\_\_ (act. G 3.1/15). Am 29. Januar 2010 teilte die Avenir A.\_\_\_\_ und der CSS mit, dass bei ihr noch Zahlungsausstände bestehen würden, weshalb die Kündigung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht akzeptiert werden könne und die Versicherungsdeckung bei der Avenir aufrechterhalten werde (act. G 3.1/16 f.).

A.f Zwischenzeitlich hatte die Avenir am 20. November 2009 dem Betreibungsamt ein Betreibungsbegehren gegen A.\_\_\_\_ über den Gesamtbetrag von Fr. 1'317.85 nebst Zins zu 5% seit 19. November 2009 gestellt, zuzüglich Fr. 90.-- Mahnkosten und Fr. 80.-- Dossiereröffnungskosten (act. G 3.1/27). Mit Schreiben vom 2. Dezember 2009 erhob die Versicherte Rechtsvorschlag gegen den entsprechenden Zahlungsbefehl mit der Begründung, die Gläubigerin weigere sich, eine ordentliche Aufstellung des Debits mit Verrechnung der bereits gezahlten Beträge vorzunehmen, und die in der Betreuung aufgeführten Beträge seien nicht nachvollziehbar (act. G 3.1/13).

A.g Am 29. September 2009 hatte die Avenir der Versicherten im Zusammenhang mit der damals bereits laufenden Betreuung eine Zusammenstellung der zwischen dem 1. Januar und 31. Dezember 2009 vergüteten medizinischen Leistungen zugestellt und darauf ein Total der von der Versicherten zu tragenden, von der Krankenversicherung nicht vergüteten medizinischen Leistungen im Jahr 2009 von Fr. 2'116.40 ausgewiesen (act. G 3.1/9). Auf den Rechtsvorschlag gegen die Betreuung vom 25. November 2009 erstellte die Avenir am 17. Dezember 2009 eine Zusammenstellung aller Prämien für A.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_, aller Selbstbehalte, Spesen und Einzahlungen und errechnete einen Saldo zu ihren Gunsten von Fr. 3'546.80 (act. G 3.1/33/12).



## St.Galler Gerichte

A.h Mit Verfügung vom 10. Mai 2010 hielt die Avenir fest, der Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl vom 25. November 2009 sei unbegründet, da sich die Versicherte anlässlich ihres Eintritts in die Krankenkasse gemäss Art. 3 Abs. 1 der allgemeinen Bedingungen verpflichtet habe, die Mitgliederprämien und die gesetzlichen Kostenbeteiligungen zu bezahlen. Den Rechtsvorschlag der Versicherten hob sie auf (act. G 3.1/29). Da die eingeschriebene Verfügung nicht abgeholt worden war, stellte sie die Avenir der Versicherten am 4. Juni 2010 mit normaler Post nochmals zu (act. G 3.1/30).

B.

Dagegen erhob die Versicherte am 11. Juni 2010 Einsprache und führte an, der in der Betreuung genannte Forderungsbetrag sei nicht begründet (act. G 3.1/31). Mit Entscheid vom 16. Juli 2010 reduzierte die Avenir ihre Forderung um Fr. 310.80 für die Ausstände an Prämien nach VVG (bzw. für die Zusatzversicherung) auf Fr. 1'177.05, betrachtete den Rechtsvorschlag weiterhin als aufgehoben und wies die Einsprache ab (act. G 3.1/33). Auf Seite 3 unten nannte die Avenir zwar Prämienausstände von Juli und September 2010 (richtig wäre jeweils 2009); aus dem übrigen Text des Einspracheentscheids sowie dessen Datum (16. Juli 2010) geht jedoch hervor, dass sie sich dabei verschrieb. Mit Beilage Nr. 13 zum Einspracheentscheid machte die Avenir am 9. Juli 2010 eine Kontoaufstellung für die Zeit vom 1. Januar 2009 bis 31. Juli 2010. Sie wies einen Saldo von insgesamt Fr. 2'699.15 zu ihren Gunsten aus, von welchem auch die Betreuung Nr. 09.255 über Fr. 1'247.05 (für Selbstbehaltrechnung vom 26. bzw. 29. Juni 2009 sowie Prämien Juli und September 2009) Bestandteil sei (act. G 3.1/33/13).

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 10. August 2010 mit dem sinngemässen Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben. Zur Begründung führt die Beschwerdeführerin an, die weiterhin geltend gemachte Selbstbehaltrechnung über Fr. 496.85 sei laut Übersicht der Avenir vom 17. September 2009 verrechnet worden. Auch ein Betrag von Fr. 310.10 sei als zurückbezahlt deklariert, jedoch nicht erstattet worden. Lediglich der Betrag von Fr. 4.35 sei nachweislich am 3. Juni an sie vergütet



## St.Galler Gerichte

worden. Würden die genannten Beträge vom Betrag von Fr. 1'177.05 laut Einspracheentscheid abgezogen, resultiere ein solcher von Fr. 370.10, den sie nach Klärung zahlen werde.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, die Erteilung der vollumfänglichen Rechtsöffnung in der Betreuung vom 25. November 2009 und die Abweisung jeglicher anderweitiger Begehren. Zur Begründung wird zusammengefasst angeführt, die Forderung sei ausgewiesen und die Beschwerdeführerin habe von keiner Position nachgewiesen, dass sie beglichen worden sei. Das gelte insbesondere auch für die Beträge, die sie laut Beschwerde in Abzug bringen wolle. - Mit Schreiben vom 4. Oktober 2010 reichte die Beschwerdegegnerin eine Bestätigung des Betreibungsamts vom 10. September 2010 als Beilage 28 zur Beschwerde nach, in der zur Betreuung vom 25. November 2009 Inhalt, Zustellung und rechtzeitige Erhebung des Rechtsvorschlags gegen den Zahlungsbefehl bescheinigt werden (act. G 5).

C.c Die Beschwerdeführerin hat die Frist zur Einreichung einer Replik unbenutzt verstreichen lassen, worauf der Schriftenwechsel geschlossen worden ist.

D.

Auf Aufforderung des Versicherungsgerichts hat die Avenir am 1. April 2011 die Versicherungsausweise 2009 bis 2011 für D.\_\_\_\_ nachgereicht (act. G 8 mit Beilagen G 8.1 - G 8.3). Zu den Systemauszügen der Einkassierungen führt sie aus, D.\_\_\_\_ laufe unter dem Versicherungskonto ihrer Mutter A.\_\_\_\_. Die Rechnungen betreffend D.\_\_\_\_ würden an A.\_\_\_\_ geschickt und von ihr an die Avenir bezahlt. Folglich würden die Einkassierungen des Belegs 34 der Beschwerdeantwort (act. G 3.1/34) ebenfalls die Rechnungen und Selbstbehalte von D.\_\_\_\_ betreffen. Kopien dieser Unterlagen sind der Beschwerdeführerin am 7. April 2011 zugestellt worden (act. G 9).

E.

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften, sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit für den Entscheid erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



Erwägungen:

1.

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens sind offene Prämienforderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Beschwerdeführerin und ihrer Tochter D.\_\_\_\_ für Juli und September 2009 sowie die offene Kostenbeteiligung für die von der Beschwerdeführerin vom 13. März bis 22. April 2009 bei Dr. C.\_\_\_\_ bezogenen kassenpflichtigen Leistungen. Diese Forderungen waren von der Beschwerdegegnerin mit Zahlungsbefehl vom 25. November 2009 geltend gemacht und mit Verfügung vom 10. Mai 2010 und im angefochtenen Einspracheentscheid bestätigt worden. Da die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid auf den Betrag von Fr. 310.80 für Prämienausstände aus der Zusatzversicherung der Monate Juli und September 2009 verzichtete, reduzierte sich der ursprünglich in Betreuung gesetzte Betrag von Fr. 1'317.85 (nebst Zinsen und Kosten) auf Fr. 1'007.05 zuzüglich Zinsen und Kosten. - Der Bestand der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der Beschwerdegegnerin ist für das Jahr 2009 weder für die Beschwerdegegnerin noch für ihre Tochter D.\_\_\_\_ bestritten. Hingegen macht die Beschwerdeführerin geltend, bei Berücksichtigung ihrer Zahlungen und Guthaben, die von der Beschwerdegegnerin in der Übersicht vom 17. September 2009 verrechnet worden seien, reduziere sich der Forderungsbetrag auf Fr. 370.10.

2.

2.1 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 die Prämien haften die Ehegatten solidarisch. Dies hat zur Folge, dass jeder der Ehegatten für die gesamte Forderung belangt werden kann (Art. 144 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches; Fünfter Teil: Obligationenrecht [OR; SR 220]; vgl. BGE 129 V 90 E. 2 S. 90 f. und E. 3.1 S. 91 f.; Urteil des Bundesgerichts K 4/07 vom 26. November 2007 E. 4.1). 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 (G. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV Soziale Sicherheit, hrsg. von Ulrich Meyer, 2. Aufl. 2007, Rz. 1020 f.; vgl. BGE 125 V 435 E. 3b S. 436).

2.2 Demzufolge ist es zulässig, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend bei der Beschwerdeführerin die Prämien für sie selbst und für die Tochter D.\_\_\_\_ sowie eine Kostenbeteiligung für sie selbst einfordert, obwohl bei Vertrags- bzw. Antragsunterzeichnung am 26. Januar 2008 ihr Ehemann, B.\_\_\_\_, als Prämienzahler bezeichnet und die Rechnungen der Beschwerdegegnerin jeweils an ihn ausgestellt worden sind (act. G 3.1/33/2 ff. bzw. G 3.1/18 ff.).

3.

3.1 Nach Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) sind die Prämien im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Beahlt die versicherte Person fällige Prämien nicht, so hat der Versicherer sie - spätestens drei Monate ab Fälligkeit - schriftlich zu mahnen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges bzw. der Nichtbezahlung hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10], 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).

3.2 Mit Mahnungen vom 20. August und 21. September 2010 hatte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin an ihre (volle) Kostenbeteiligung an der Rechnung von Dr. C.\_\_\_\_ über Fr. 496.85 erinnert (act. G 3.1/19 f.). Die ausstehenden Prämien der Beschwerdeführerin und ihrer Tochter für den Monat Juli 2009 waren am 20. Juli und 20. August 2009 gemahnt worden (act. G 3.1/22 f.), diejenigen für den Monat September 2009 am 21. September und 22. Oktober 2009 (act. G 3.1/25 f.). Zahlungen der Beschwerdeführerin an eine dieser Rechnungen sind weder aus den Unterlagen der Beschwerdegegnerin ersichtlich (act. G 3.1/33/12 f., G 3.1/54), noch sind solche von der Beschwerdeführerin durch eine Zahlungsquittung, einen Zahlungsauftrag oder in vergleichbarer Form nachgewiesen worden. Dies gilt



insbesondere für die Kostenbeteiligung von Fr. 496.85, welche die Beschwerdegegnerin - entgegen der in der Beschwerde geäusserten Meinung - durchwegs als Ausstand deklarierte (act. G 3.1/33/12 f.). Ein Betrag von Fr. 310.10 wurde von der Beschwerdegegnerin in deren Aufstellungen nicht als "zurückbezahlt" deklariert, wie in der Beschwerde ausgeführt. Mit einer Differenz von Fr. 0.70 entsprechen Fr. 310.10 den Prämien für die Zusatzversicherung der Beschwerdeführerin und ihrer Tochter für zwei Monate (2 x Fr. 111.20 plus 2 x Fr. 44.20 = Fr. 310.80; act. G 3.1/2, G 8.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Betrag von Fr. 310.80 für die VVG-Prämien (bzw. Prämien nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1] oder für die Zusatzversicherungen). In der Zusammenstellung des Forderungsbetrags auf Seite 2 unten des Einspracheentscheids führte die Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 310.80 für VVG-Prämien zunächst an, zog ihn am Schluss aber wieder ab. Das bedeutet nicht, dass er zurückbezahlt worden war, sondern – wie sich aus der entsprechenden Anmerkung ergibt - dass die Beschwerdegegnerin in Zukunft auf dessen Einforderung wohl verzichten würde. Ganz abgesehen davon musste die VVG-Prämienforderung schon deshalb aus diesem Verfahren entfernt werden, weil diese – anders als die Forderungen gemäss dem Versicherungsobligatorium – nicht verfügungsweise geltend gemacht werden können. Für die Kostenbeteiligung und die ausstehenden Prämien der Krankenpflegeversicherung verblieb ein Forderungsbetrag von total Fr. 1'007.05.

4.

4.1 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 f.).

4.2 Die Beschwerdegegnerin kann gemäss Art. 3 Ziff.1 Abs. 2 ihrer ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG (AVB, Ausgabe 01.01.2008; act. G 3.1/1) nach Ablauf der Zahlungsfrist Verzugszinsen sowie Verwaltungskosten erheben, insbesondere für Mahnungen,



Zahlungsaufforderungen und Betreibungen. Die Höhe der jeweils zu erhebenden Kosten ist nicht festgelegt, weshalb die Beurteilung der Angemessenheit unter Berücksichtigung des Äquivalenzprinzips zu erfolgen hat (Eugster, a.a.O, Rz. 1045 Fn. 1635). Die Beschwerdegegnerin stellte der Beschwerdeführerin für jede der drei streitigen Rechnungen zwei Mahnungen zu. Die dafür geforderten Mahnkosten von insgesamt Fr. 90.-- sind angemessen. Die ebenfalls in Betreibung gesetzten "Dossiereröffnungskosten" von Fr. 80.-- lassen sich dagegen nicht ohne weiteres unter Verwaltungskosten im Sinn von Art. 3 Ziff. 1 AVB subsumieren. Inwiefern sie mit den durch die Zahlungsausstände bedingten Umtrieben und Korrespondenzen begründet sind und ob sie sich sachlich nicht mit den erwähnten Mahngebühren decken, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Mangels ausreichend bestimmter reglementarischer Grundlage kann der erwähnte Betrag von Fr. 80.-- nicht in die Rechtsöffnung mit einbezogen werden.

5.

5.1 Für fällige Beitragsforderungen sind gemäss Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) Verzugszinsen zu leisten. Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien nach Art. 26 Abs. 1 ATSG beträgt 5% im Jahr (Art. 105a KVV). Keine Verzugszinspflicht besteht für ausstehende Kostenbeteiligungen (vgl. G. Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2010, Rz. 17 zu Art. 61 mit Hinweisen; BGE 125 V 276 E. 2c/bb S. 276; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] K 24/06 vom 3. Juli 2006 E. 3.2 und K 40/05 vom 12. Januar 2006 E. 4.2.1).

5.2 Mit Zahlungsbefehl vom 25. November 2009 wurden Zinsen zu 5% seit 19. November 2009 auf dem gesamten Forderungsbetrag von damals noch Fr. 1'317.85 - mit dem angefochtenen Einspracheentscheid reduziert auf Fr. 1'007.05 - in Betreibung gesetzt (Beilage zu act. G 5 bzw. G 3.1/28). Die Beschwerdeführerin hat jedoch nur die Prämienforderungen von insgesamt Fr. 510.20 zu verzinsen, Fr. 255.10 jedoch bereits ab 1. Juli 2009 (Fälligkeit der Prämien für Juli 2009) und weitere Fr. 255.10 ab 1. September 2009 (Fälligkeit der Prämien für September 2009; vgl. Art. 26 Abs. 1 ATSG; U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 12 zu Art. 26 ATSG). Nachdem



der zinspflichtige Betrag deutlich verringert und die Zinspflicht nur für diesen verlängert wird, resultiert insgesamt keine wesentliche Schlechterstellung der Beschwerdeführerin. Eine Androhung im Sinn von Art. 61 lit. d ATSG kann daher vorliegend unterbleiben.

6.

6.1 Die Krankenversicherer haben die Befugnis, mit Verfügung über den Bestand ihrer Forderungen gegenüber versicherten Personen zu entscheiden und einen im Betreibungsverfahren erhobenen Rechtsvorschlag analog zu Art. 79 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1) zu beseitigen (vgl. BGE 121 V 109 E. 2 S. 110 mit Hinweisen; Art. 54 Abs. 2 ATSG). Die Betreuungskosten für das laufende Betreibungsverfahren (worunter nur die durch das Betreibungsamt belasteten Kosten zu verstehen sind, nicht jedoch die vertraglich abgemachten Umtriebsentschädigungen, vgl. K. Amonn/F. 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 vorzuschiessen sind (Art. 68 Abs. 1 zweiter Satz SchKG) und die endgültige Belastung der Schuldnerin mit Betreuungskosten vom Ausgang des Betreibungsverfahrens abhängt. Ausserdem wirkt der Rechtsvorschlag ohnehin nicht gegen die (amtlichen) Betreuungskosten, da diese von Gesetzes wegen von der Schuldnerin zu tragen sind (Art. 68 Abs. 1 erster Satz SchKG; RKUV 2003 KV 251 [K 79/02] S. 226; vgl. auch Amonn/Walther, a.a.O., § 13 Rz. 8).

6.2 Hebt der Krankenversicherer den Rechtsvorschlag mittels formeller Verfügung auf, muss das entsprechende Dispositiv mit Bestimmtheit auf die hängige Betreuung 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 (Eugster, a.a.O., Rz. 1030; BGE 119 V 329 E. 2b S. 331). Die Verfügung vom 10. Mai 2010 bzw. der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin erfüllen diese Voraussetzungen (act. G 3.1/29, G 3.1/33).

7.



Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin ist zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin Prämien und Kostenbeteiligungen in Höhe von insgesamt Fr. 1'007.05 zuzüglich 5% Zins auf Fr. 255.10 seit 1. Juli 2009 und 5% Zins auf weiteren Fr. 255.10 seit 1. September 2009 sowie Mahnkosten von Fr. 90.-- zu bezahlen. In diesem Umfang ist der in der Betreuung vom 25. November 2009 erhobene Rechtsvorschlag zu beseitigen und der Beschwerdegegnerin die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Die Kosten der Betreuung sind von der Schuldnerin von Gesetzes wegen zu bezahlen (Art. 68 SchKG). 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.
2. Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, der Beschwerdegegnerin für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen gemäss Leistungsabrechnung vom 26. bzw. 29. Juni 2009 sowie Prämienrechnungen vom 25. Mai 2009 den Betrag von Fr. 1'007.05 zuzüglich 5% Zins auf Fr. 255.10 seit 1. Juli 2009 und 5% Zins auf weiteren Fr. 255.10 seit 1. September 2009 sowie Mahnspesen von Fr. 90.-- zu bezahlen.
3. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung vom 25. November 2009 wird aufgehoben und der Beschwerdegegnerin für den Betrag von Fr. 1'097.05, zuzüglich 5% Zins auf Fr. 255.10 seit 1. Juli 2009 und 5% Zins auf weiteren Fr. 255.10 seit 1. September 2009, definitive Rechtsöffnung erteilt.
4. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.