

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



II 2018 75

Entscheid vom 13. Dezember 2018

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.oec. Andreas Risi, Richter
Dr.iur. Frank Lampert, Richter
MLaw Stefan Getzmann, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,

gegen

B._____ **AG,**
Vorinstanz,

Gegenstand

Krankenversicherung (Kostenbeteiligung)

Sachverhalt:

A. E._____ (Jg 1970), seine Ehefrau (Jg 1985) und der gemeinsame Sohn (Jg 2014) waren ab 2014 bei der B._____ AG (kurz: B._____) nach KVG obligatorisch krankenpflegeversichert (Ehefrau mit Jahres-Franchise von Fr. 300.--, Selbstbehalt Fr. 700.--). Am 13. Juli 2016 kündigten E._____ und seine Ehefrau ihre Grundversicherung KVG bei der B._____ auf Ende 2016 (Vi-act. 5-8).

B. Am 26. Juli 2016 stellte die B._____ E._____ eine Leistungsabrechnung über Fr. 1'001.-- für den Transport seiner Ehefrau am 28. Mai 2016 durch ein schwyzerisches Transport- und Rettungsunternehmen zu. Hintergrund dieser Leistungsabrechnung war, dass die Ehefrau aufgrund einer vorzeitigen Geburt ihres (zweiten) Kindes zu Hause notfallmässig ins Spital F._____ eingeliefert werden musste. In der Leistungsabrechnung bezifferte die B._____ ihren Anteil an den Transportkosten auf Fr. 500.--, während der Ehefrau von E._____ ein Anteil von Fr. 501.-- auferlegt wurde. Die von ihr im 2016 als Kostenbeteiligung KVG bis dahin bereits bezahlte Franchise wurde auf Fr. 0.-- beziffert, ebenso der bezahlte Selbstbehalt (Vi-act. 9 und 17).

C. Am 13. Dezember 2016 stellte die B._____ E._____ für Behandlungen seines Sohnes vom 31. Oktober 2016 bis 15. November 2016 eine Leistungsabrechnung in Höhe von Fr. 27.55 zu (10% Selbstbehalt von Fr. 275.35; Vi-act. 12).

Am 22. Dezember 2016 erhielt E._____ von der B._____ eine weitere Leistungsabrechnung in Höhe von Fr. 43.30 für einen Laboruntersuch seiner Ehefrau am 13. Dezember 2016 (Vi-act. 13). Für diese Leistungsabrechnung stellte die B._____ E._____ am 18. Februar 2017 eine Zahlungserinnerung zu (Vi-act. 14). Nachdem eine Zahlung ausblieb, stellte ihm die B._____ am 25. März 2017 eine letzte Mahnung vor der Betreibung zu (Ausstand Fr. 43.30 zuzüglich Mahnspesen Fr. 20.--). Da keine Zahlung erfolgte, leitete die B._____ gegen E._____ die Betreibung ein.

D. Mit Zahlungsbefehl des Betreibungsamtes G._____ vom 20. September 2017 (zugestellt am 26.9.2017) in der Betreibung Nr. _____ wurde E._____ zur Zahlung von Fr. 70.85 [27.55 + 43.30] für "KVG Leistungsabrechnung 13.12.16, 22.12.16" sowie Umtriebs- und Mahnspesen von Fr. 140.-- aufgefordert (Vi-act. 16). Dagegen erhob E._____ am 2. Oktober 2017 Rechtsvorschlag. In seinem Begleitschreiben (datiert vom 30.9.2017) hielt er fest, dass er die Leistungsabrechnung für seinen Sohn in Höhe von Fr. 27.55 bereits

im Februar 2017 beglichen habe. Die Leistungsabrechnung von Fr. 43.30 für seine Ehefrau sei hingegen nicht gerechtfertigt (Vi-act. 17).

E. Mit Verfügung vom 6. Oktober 2017 hob die B._____ den von E._____ am 2. Oktober 2017 erhobenen Rechtsvorschlag auf. Die Forderung wurde wie folgt ausgewiesen (Vi-act. 18):

Beträge:		
Grundforderung	CHF	70.85
Nebst Zins zu 5.00% auf CHF 0.00	CHF	0.00
Mahnspesen	CHF	40.00
Umtriebsspesen	CHF	200.00
Betreibungskosten	CHF	33.30
abzügl. Gutschriften	CHF	0.00
abzüglich Zahlungen	CHF	-27.55
abzüglich Abschreibungen	CHF	<u>-100.00</u>
Aktuell Forderung	CHF	216.60

F. Mit E-Mail vom 2. November 2017 (Unterschrift nachgereicht) erhob E._____ Einsprache gegen die Verfügung der B._____ vom 6. Oktober 2017 (Vi-act. 20 und 21).

G. Mit Einspracheentscheid vom 29. Juni 2018 entschied die B._____ wie folgt:

1. Die Einsprache vom 2. November 2017 wird teilweise gutgeheissen.
2. Der Einsprecher wird verpflichtet, der B._____ AG den Betrag von CHF 163.30 (zzgl. Betreibungskosten in der Höhe von CHF 33.30) zu bezahlen.
3. Die Verfügung vom 6. Oktober 2017, womit der Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. _____ des Betreibungsamtes G._____ aufgehoben wurde, wird im Umfange von CHF 196.60 bestätigt.
4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet (Art. 52 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts).

H. Mit Eingabe vom 23. Juli 2018 (= Eingangsdatum) erhebt E._____ rechtzeitig Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der B._____ vom 29. Juni 2018. Die Beschwerde enthält keinen konkreten Antrag. Aus den Ausführungen ergibt sich allerdings mit genügender Klarheit, dass E._____ die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 29. Juni 2018 bzw. die ersatzlose Einstellung der Betreibung Nr. _____ des Betreibungsamtes G._____ beantragt.

In einer weiteren Eingabe vom 7. August 2018 (= Eingangsdatum) hält der Beschwerdeführer an seinem Standpunkt fest.

- I. Mit Vernehmlassung vom 2. November 2018 beantragt die Vorinstanz:
1. Die Beschwerde vom 21. Juli 2018 sei teilweise gutzuheissen.
 2. Der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2018 (Referenz-Nr. 845'657) sei im Umfang des Forderungsbetrages von CHF 153.30 zu bestätigen.
 3. Es sei die Rechtsöffnung im Umfang von CHF 153.30 (Mahn- und Umtriebskosten CHF 120.00, Betreuungskosten CHF 33.30 [Zahlungsbehl Nr. D. _____]) zu erteilen.
 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.
- J. In einer weiteren Stellungnahme vom 23. November 2018 (= Eingangsdatum) hält der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Ausführungen fest.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] vom 18.3.1994).

1.2 Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer sie schriftlich zu mahnen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit zustellen. Er muss sie getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102] vom 27.6.1995). Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 2 KVV). Bei den Fristen von Art. 105b KVV handelt es sich um Ordnungsvorschriften, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf den der betriebsrechtlichen Durchsetzung verwirken lässt. Die einzige Konsequenz ist, dass die Sanktionsfolgen von Art. 64a Abs. 2 KVG nicht eintreten können (vgl. SBVR Soziale Sicherheit - Eugster, Rz. 1324; Urteil BGer 9C_786/2008 vom 31.10.2008 Erw. 3.2).

Bezahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG). Für fällige Beitragsforderungen sind gemäss Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 Verzugszinsen zu leisten. Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien nach Art. 26 Abs. 1 ATSG beträgt 5 Prozent im Jahr (Art. 105a KVV).

1.3 Gemäss Art. 79 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1) vom 11. April 1889 hat ein Gläubiger, gegen dessen Betreuung Rechtsvorschlag erhoben worden ist, seinen Anspruch im Zivilprozess oder im Verwaltungsverfahren geltend zu machen, sofern er nicht über einen Rechtsöffnungstitel verfügt, der ihn berechtigt, das summarische Rechtsöffnungsverfahren nach Art. 80 ff. SchKG in Anspruch zu nehmen (vgl. Art. 79 SchKG).

1.4 Unterliegt der in Betreuung gesetzte Anspruch dem öffentlichen Recht, so ist zu seiner Beurteilung nicht der Zivilrichter, sondern die Verwaltungsbehörde zuständig. Das ordentliche Verfahren ist hierbei nicht der Zivilprozess, sondern das Verwaltungsverfahren. Die Verwaltungsbehörde kann hierbei zusammen mit ihrem materiellen Entscheid den Rechtsvorschlag beseitigen. Zu den Verwaltungsbehörden gehört neben den Beschwerdeinstanzen insbesondere auch die erstinstanzlich verfügende Behörde (Daniel Staehelin, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs I [BSK SchKG], 2. Aufl., Basel 2010, N 14 zu Art. 79 SchKG). Im Streitfall hat der Richter eine umfassende Kontrolle der Forderung vorzunehmen (vgl. Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Zürich/Basel/Genf 2010, N 20 zu Art. 61 KVG [nachfolgend zitiert als Eugster, Rechtsprechung]). Der Beweis für Bestand und Umfang der Forderung ist mit der blossen Auflistung von Kostenbeteiligungen oder Prämien nicht erbracht (RKUV 2003 KV 252 227), ebenso wenig mit EDV-Auszügen mit nicht nachvollziehbaren Codierungen (K 144/99 Erw. 4). Eine geltend gemachte Tilgung ist unter Mitwirkung des Zahlungspflichtigen von Amtes wegen abzuklären (vgl. Eugster, Rechtsprechung, N 20 zu Art. 61 KVG).

Nur diejenigen Verwaltungsbehörden können einen Rechtsvorschlag beseitigen, deren materielle Verfügungen im Rechtsöffnungsverfahren zur definitiven Rechtsöffnung berechtigen würden (BGE 134 III 115 Erw. 3.2). Gemäss Art. 80 Abs. 2 Ziff. 2 SchKG sind Verfügungen schweizerischer Verwaltungsbehörden den gerichtlichen Entscheiden, die nach dessen Abs. 1 zur Aufhebung des Rechtsvorschlags berechtigen, gleichgestellt. Daher sind die Verwaltungsbehörden befugt, selbst einen Rechtsvorschlag zu beseitigen, wenn sie einen noch

nicht rechtskräftig festgesetzten Anspruch in Betreuung gesetzt haben und danach gleichzeitig den Anspruch durch eine Verfügung feststellen (Stahelin, BSK SchKG, a.a.O., N 101 zu Art. 80 SchKG sowie N 15 zu Art. 79 SchKG m.H. auf BGE 134 III 115 Erw. 3.2). Krankenkassen können im Sinne von Art. 1a Abs. 1 KVG nur im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung den Rechtsvorschlag beseitigen, nicht hingegen bei den Zusatzversicherungen, welche dem Privatrecht unterstehen (Stahelin, BSK SchKG, a.a.O., N 15 zu Art. 79 SchKG). Voraussetzung für die Beseitigung des Rechtsvorschlags durch die Verwaltungsbehörde ist zudem, dass die materielle Verfügung über den in Betreuung gesetzten Anspruch erst nach erhobenem Rechtsvorschlag und zusammen mit dessen Beseitigung erlassen wird (vgl. Stahelin, BSK SchKG, a.a.O., N 16 zu Art. 79 SchKG).

2.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Juni 2018 Erwägungen 11 und 12 (Vi-act. 22) äusserte sich die Vorinstanz zum in Betreuung gesetzten Forderungsbetrag ("Grundforderung") von Fr. 70.85 wie folgt:

11. Die Grundforderung setzt sich aus den Beträgen der Leistungsabrechnung vom 13. Dezember 2016 (CHF 27.55) sowie vom 22. Dezember 2016 (CHF 43.30) zusammen. Die Forderung vom 13. Dezember 2016 (CHF 27.55) wurde vom Einsprecher am 27. Februar 2017 mit einem Einzahlungsschein mit alter Referenznummer beglichen. Nachdem sich der Einsprecher bei der B. _____ bezüglich dieser Zahlung erkundigte, wurde der Betrag im Umfang von CHF 27.55 am 5. Oktober 2017 manuell umgebucht. Aufgrund dessen wurde auf der Verfügung diese Zahlung als eigener Posten aufgeführt und von der Grundforderung abgezogen.
12. Der Einsprecher beglich lediglich die offene Forderung im Umfang von CHF 27.55 bereits am 27. Februar 2017. Da der Zahlungseingang vom System der B. _____ nicht richtig verbucht werden konnte, erfolgte am 18. März 2017 die Mahnung inkl. CHF 20.00 Mahnspesen für die Forderung von CHF 27.55. Die Mahnspesen im Umfang von CHF 20.00 sind dem Einsprecher zu erlassen, da er zur Zeit der Mahnung die offene Forderung bereits beglichen hatte.

Diesen Ausführungen entsprechend reduzierte die Vorinstanz den Forderungsbetrag gemäss Verfügung vom 6. Oktober 2017 um die Mahnspesen von Fr. 20.-- und Umtriebsspesen von Fr. 100.-- auf den folgenden Forderungsbetrag (Aufstellung durch das Gericht vorgenommen):

Beträge:		
Grundforderung	CHF	43.30
Nebst Zins zu 5.00% auf CHF 0.00	CHF	0.00
Mahnspesen	CHF	20.00
Umtriebsspesen	CHF	100.00
Betreibungskosten	CHF	33.30

Dies entspricht dem Forderungsbetrag von Fr. 163.30 zuzüglich Betriebskosten von Fr. 33.30 gemäss Dispositiv-Ziffer 2 des angefochtenen Einspracheentscheides.

2.2.1 In der Vernehmlassung beantragt die Vorinstanz eine teilweise Gutheissung der Beschwerde, weil sich der Forderungsbetrag infolge Zahlung des Beschwerdeführers weiter reduziert habe. Konkret seien nur noch die (nach Auffassung der Vorinstanz weiterhin gerechtfertigten) Mahn- und Umtriebsspesen in Höhe von Fr. 120.-- und die Betriebskosten in Höhe von Fr. 33.30 geschuldet (zusammen Fr. 153.30), wofür die Rechtsöffnung zu erteilen sei. In Ziffer 20 ff. der Vernehmlassung (S. 7 f.) hält die Vorinstanz fest:

20. Nachdem der Beschwerdeführer die vorliegende Beschwerde eingereicht hatte, wurde der Sachverhalt in der Folge noch einmal überprüft. Mit der Leistungsabrechnung vom 22. Dezember 2016 wurde der Betrag von CHF 43.30 (Laborkosten betreffend der Ehefrau des Beschwerdeführers) erstmals in Rechnung gestellt. Die Zahlungserinnerung erfolgte am 18. Februar 2017. Die letzte Mahnung wurde am 25. März 2017 ausgestellt. Der Beschwerdeführer überwies am 30. Oktober 2017 eine Zahlung in der Höhe von CHF 43.30. Diese Zahlung erfolgte mit einem Einzahlungsschein, der eine veraltete Referenznummer enthielt. Aufgrund dieses Umstandes konnte die Zahlung nicht zugeordnet werden und wurde an einen anderen Ausstand angerechnet.

(...)

21. Im Sinne einer kulanten Überprüfung und da die vorliegend bestehende Grundforderung mit dem am 30. Oktober 2017 überwiesenen Betrag übereinstimmt, wird die Zahlung von CHF 43.30 an die vorliegend bestehende Grundforderung angerechnet.

22. Infolge dieser Anrechnung hat der Beschwerdeführer die offene Forderung betreffend Laborkosten seiner Ehefrau in der Höhe von CHF 43.30 beglichen und es bestehen diesbezüglich keine Ausstände mehr. Aus diesem Grund ist die vorliegende Beschwerde teilweise gutzuheissen. (...).

23. (...). Der Beschwerdeführer hat den ausstehenden Betrag von CHF 43.30 am 30. Oktober 2017 überwiesen. Die Überweisung erfolgte somit nach Versenden der Mahnung vom 25. März 2017, nach Ausstellung des Zahlungsbefehls vom 20. September 2017 und nach Erlass der Verfügung vom 6. Oktober 2017. Dies bedeutet, dass die Auferlegung der Mahnspesen in der Höhe von CHF 20.00 und der Umtriebsspesen in der Höhe von CHF 100.00 gerechtfertigt waren, da die Forderung erst nach Ausstellen der Mahnung resp. Einleitung der Betreuung beglichen wurde.

2.2.2 Bei dieser (unbestrittenen) Aktenlage hat der Beschwerdeführer die in der Verfügung vom 6. Oktober 2017 aufgeführte und der Betreuung zugrunde liegende Grundforderung von Fr. 70.85 (Fr. 27.55 plus Fr. 43.30) zwischenzeitlich mit Zahlungen im Februar 2017 und am 30. Oktober 2017 beglichen. Er vertritt in

der Beschwerde die (sinngemässe) Auffassung, dass die zweite Zahlung von Fr. 43.30 nicht geschuldet gewesen sei, weil es sich dabei um die Kosten für einen Laboruntersuch seiner Ehefrau im Dezember 2016 handle und er einerseits nicht Adressat dieser Leistungsabrechnung sei (sondern seine Ehefrau) und andererseits infolge einer von ihm bezahlten Rechnung von Fr. 587.30 für den Rettungstransport seiner Ehefrau am 28. Mai 2016 die Jahresfranchise seiner Ehefrau von Fr. 300.-- im Zeitpunkt des Laboruntersuchs im Dezember 2016 bereits überschritten gewesen sei, so dass ihm bzw. seiner Ehefrau dafür keine Selbstbeteiligung mehr auferlegt werden dürfe.

2.2.3 Die Vorinstanz hält dem entgegen, dass gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG und Art. 26 Abs. 1 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) vom 29. September 1995 die Krankenversicherung 50% der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten übernehme und der Versicherte in jedem Fall eine Selbstbeteiligung zu leisten habe, insbesondere auch dann, wenn die Franchise und der Selbstbehalt bereits erschöpft seien. Der vorliegende Transport sei im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft gestanden. Art. 64 Abs. 7 lit. b KVG (Kostenbeteiligung bei Mutterschaft) gelte in Bezug auf die Transportkosten nicht, da bei diesen Transporten der Krankenversicherer in jedem Fall nur einen Teil der Kosten übernehme. Der Krankentransport vom 28. Mai 2016 habe Fr. 1'001.-- gekostet. Gemäss Art. 26 Abs. 1 KLV habe man davon Fr. 500.-- übernommen. Der Restbetrag sei dem Beschwerdeführer in Rechnung zu stellen (Vernehmlassung S. 5 Ziff. 8 und 9 sowie Einspracheentscheid Erw. 27 und 28).

3.1.1 Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung umfassen u.a. im Falle der Krankheit (Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG) die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 KVG. Dabei sind die in den Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu beachten (Art. 24 KVG). Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG sieht einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten vor. Art. 26 Abs. 1 KLV regelt die Höhe der von der Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Kosten. Die Versicherung übernimmt 50 Prozent der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von Fr. 500.-- übernommen.

3.1.2 Bei Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG geht es um die Kosten des Transports, d.h. der Beförderung eines Versicherten von seinem aktuellen Standort zu einem Leistungserbringer (vgl. BGE 130 V 424 Erw. 2.1 mit Verweis auf Wortlaut von Art. 26 KLV). Er gilt nicht für die während des medizinisch notwendigen Transports zum Leistungserbringer durch den begleitenden Arzt vorgenommenen Vorgehen diagnostischer, therapeutischer oder pflegerischer Art (diese sind vom Krankenversicherer separat zu übernehmen, Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG). Ebenfalls gilt er nicht für Verlegungstransporte von einem Spital in ein anderes. Solche Transporte fallen nicht unter die limitierte Kostenübernahme gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG, sondern bilden Teil der stationären Behandlung im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG und unterliegen der vollen Kostenübernahmepflicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Art. 33 lit. g zweite Satzhälfte KVV) (BGE 135 V 443 Erw. 1.2).

3.1.3 Die Versicherten beteiligen sich an den vom Krankenversicherer übernommenen Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Art. 64 Abs. 1 KVG). Diese Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und 10% der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt) bis zum jährlichen Höchstbetrag für Erwachsene von Fr. 700.-- (Art. 67 Abs. 2 lit. a und b sowie Abs. 3 KVG i.V.m. Art. 103 Abs. 2 KVV). Massgebend für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes ist das Behandlungsdatum (Art. 103 Abs. 3 KVV).

3.1.4 Nach der seit 1. März 2014 in Kraft getretenen Neuregelung von Art. 64 Abs. 7 lit. b KVG darf der Versicherer keine Kostenbeteiligung erheben für Leistungen nach den Artikeln 25 und 25a KVG, die ab der 13. Schwangerschaftswoche, während der Niederkunft und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden. Die Rechtsprechung, wonach Behandlungskosten bei Schwangerschaftskomplikationen Krankheitskosten darstellen, gilt unter der seit 1. März 2014 in Kraft stehenden Fassung von Art. 64 Abs. 7 KVG weiter (BGE 144 V 184; a.M.: Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3. A., Basel 2016, S. 814f. Rz. 1378 m.w.H.; U. Kieser in: Kommentar KVG/UVG, Kieser/Gehring/Bollinger, 2018 N 4 zu Art. 64 KVG).

3.2 Die Vorinstanz ist in Bezug auf die Transportkosten korrekt vorgegangen. Sie hat für den Transport der Ehefrau des Beschwerdeführers im Dezember 2016 Fr. 500.-- übernommen und den darüber hinausgehenden Betrag von Fr. 501.-- der Ehefrau überbunden (vgl. Vi-act. 9). Dieser der Ehefrau auferlegte Anteil an den Transportkosten (Fr. 501.--) stellt keine versicherte Leistung im Sinne der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dar (vgl. Art. 26 KLV; ver-

sicherte Leistung ist nur ein Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten; Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG) und ist deshalb vollständig von der Ehefrau bzw. dem Beschwerdeführer zu übernehmen; als nicht versicherte Leistung stellt dieser Betrag (Fr. 501.--) auch keine Kostenbeteiligung an vom Versicherer übernommenen Leistungen dar und wird daher auch nicht an die Franchise und den Selbstbehalt angerechnet.

Für den von der Vorinstanz übernommenen Anteil von Fr. 500.-- hat die Vorinstanz (aufgrund der Mutterschaft der Ehefrau, vgl. Art. 64 Abs. 7 lit. b KVG) keine Kostenbeteiligung erhoben (wie im angefochtenen Einspracheentscheid Erw. 28 korrekt ausgeführt wird). Auch diese Vorgehensweise erweist sich als korrekt. Im Zeitpunkt des Laboruntersuchs vom 13. Dezember 2016 hatte die Ehefrau des Beschwerdeführers somit für das Jahr 2016 noch keine kostenbeteiligungspflichtigen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bezogen (mithin war ihre Franchise noch Fr. 0.--), weshalb die Fr. 43.30 ihrer Franchise (jährlich Fr. 300.--) anzurechnen waren und dementsprechend dieser Betrag von ihr (bzw. dem Beschwerdeführer) vollständig zu übernehmen war. Der Beschwerdeführer reicht keine Belege ein, die für eine andere Betrachtungsweise sprechen würden.

3.3 Damit hat die Vorinstanz im Ergebnis zu Recht Fr. 500.-- für den Transport der Ehefrau des Beschwerdeführers am 28. Mai 2016 übernommen und den darüber hinausgehenden Anteil der Ehefrau bzw. dem Beschwerdeführer als Nicht-Pflichtleistung (und nicht als Kostenbeteiligung) überbunden, sowie Fr. 43.30 als Kostenbeteiligung in Rechnung gestellt, da bis dahin als Franchise Fr. 0.-- bezahlt wurden.

3.4 Sofern der Beschwerdeführer geltend macht, er sei nicht der richtige Adressat der Betreuung, da er im Dezember 2016 keine Leistung in Anspruch genommen habe (vgl. Vi-act. 17 unten), kann er diesbezüglich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Vorinstanz hat im angefochtenen Entscheid zutreffend festgehalten, dass sie berechtigt ist, die ausstehende Forderung vom Beschwerdeführer als Solidarschuldner einzufordern (angefocht. Einspracheentscheid Erw. 22 und 23). Art. 166 Abs. 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) vom 10. Dezember 1907 statuiert eine güterstandsunabhängige Solidarhaftung für die laufenden familiären Bedürfnisse. Wie die Vorinstanz richtig festhält, entstand die hier strittige Forderung in Höhe von Fr. 43.30 für eine Laboruntersuchung der Ehefrau am 13. Dezember 2016 (Vi-act. 13), welche ohne weiteres in den Bereich der gewöhnlichen Arztbehandlung fällt und somit als laufendes Bedürfnis im Sinne von Art. 166 Abs. 1 ZGB gilt; der Beschwerdeführer

haftet gegenüber der Vorinstanz für die während des ehelichen Zusammenlebens aufgelaufenen, seine Ehefrau betreffenden KVG-Kostenbeteiligungen.

4.1 Nachdem der Beschwerdeführer die der Betreuung zugrunde liegenden beiden Ausstände in Gesamthöhe von Fr. 70.85 (27.55+43.30) zwischenzeitlich bezahlt hat und die Vorinstanz dies anerkennt (und sie deswegen eine teilweise Beschwerdegutheissung beantragt), ist einzig noch der in Betreuung gesetzte Restbetrag von Fr. 120.-- strittig, welcher sich aus einer Mahngebühr von Fr. 20.-- sowie Umtriebsspesen von Fr. 100.-- zusammensetzt.

4.2 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 276; vgl. auch vorn Erw. 1.4 mit Verweis auf Art. 105b Abs. 2 KVV). Die Höhe der im Zahlungsverzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten steht im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenzprinzip hält. Das Äquivalenzprinzip verlangt, dass eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss. Die Mahn- und Bearbeitungsgebühren dürfen keine zusätzliche Ertragsquelle der Versicherer, sondern höchstens kostendeckend sein (Bundesgerichtsurteil 9C_870/2015 vom 4.2.2016 Erw. 4.1 und 4.2.2 m.w.H.).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wurden in Würdigung der konkreten Gegebenheiten bereits Spesen, die sich auf deutlich weniger als 10% der Ausstände beliefen, als gerade noch im Bereich der Verhältnismässigkeit erachtet. Bei lediglich geringfügigen Ausständen hat das Bundesgericht allerdings auch eine wesentlich kleinere Differenz zwischen Ausstand einerseits und Mahn- sowie Verwaltungskosten (bzw. Umtriebsspesen) andererseits nicht beanstandet (Bundesgerichtsurteil 9C_870/2015 vom 4.2.2016 Erw. 4.2.2 mit Verweis auf Urteil K 24/06 vom 3.7.2006 Erw. 3.2 [Mahnspesen von Fr. 20.--, zuzüglich Bearbeitungsgebühren von Fr. 30.--, bei einer ausstehenden Kostenbeteiligung von Fr. 62.50]). Denn das Äquivalenzprinzip nach seiner engeren Definition (vgl. Bundesgerichtsurteil 2C_717/2015 vom 13.12.2015 Erw. 7.1) betrifft nicht das Verhältnis der Gebühren zum Wert der Leistung, welche der Verwaltung geschuldet ist, sondern vielmehr das Verhältnis zum Wert der Leistung, welche die Verwaltung erbringt, definiert als der wirtschaftliche Nutzen, den sie dem Pflichtigen bringt, oder als Kostenaufwand der konkreten Inanspruchnahme der Verwal-

tung im Verhältnis zum gesamten Aufwand des betreffenden Verwaltungszweiges. Wird das Äquivalenzprinzip so verstanden, so ist für sich allein noch nicht unangemessen, wenn für die Geltendmachung eines nur geringfügigen Prämien- oder Kostenbeteiligungsausstandes prozentual höhere Gebühren erhoben werden als für die Geltendmachung eines höheren Ausstandes, da die Eintreibung eines geringfügigen Ausstandes nicht zwangsläufig einen proportional niedrigeren Zeit- und somit Kostenaufwand erfordert.

4.3.1 In Bezug auf die Mahngebühr ist vorab auf Ziffer 20.5 und 22.3 des Reglements zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Ausgabe 2016; Vi-act. 1) der Vorinstanz zu verweisen. Danach hat die Vorinstanz das Recht, von säumigen Zahlern nebst Verzugszinsen und Betreuungskosten angemessene Bearbeitungsgebühren, insbesondere für Mahnungen sowie Umtriebsspesen für das Inkasso, einzufordern.

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer am 22. Dezember 2016 die Leistungsabrechnung über Fr. 43.30 (mit Einzahlungsschein [ES]) für die Laboruntersuchung der Ehefrau vom 13. Dezember 2016 zukommen lassen (Vi-act. 13). Am 18. Februar 2017 stellte sie ihm eine Zahlungserinnerung zu (Vi-act. 14, wiederum mit ES). Nachdem der Beschwerdeführer auch darauf nicht reagierte, stellte sie ihm am 25. März 2017 die letzte Mahnung vor der Betreuung zu, worin sie neben dem Ausstand von Fr. 43.30 Mahnspesen von Fr. 20.-- forderte (Vi-act. 15, Zustellung A-Post Plus mit beigelegtem ES). Nachdem der Beschwerdeführer wiederum nicht reagierte, leitete die Vorinstanz die Betreuung ein.

Das Mahnverfahren wurde damit korrekt durchgeführt. Der Beschwerdeführer macht nicht geltend und es sind auch keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass er die besagten Zahlungsaufforderungen/Mahnung nicht erhalten hätte. Mithin ist von einer schuldhaften Verursachung der Mahngebühr auszugehen. Auch erweist sich die Höhe der Mahngebühr unter Berücksichtigung des Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzips als angemessen (vgl. Art. 105b Abs. 2 KVV; Gebhard Eugster, Rechtsprechung, N 15f. zu Art. 61 KVG; vgl. auch VGE I 2014 73 vom 21.1.2015 Erw. 4; VGE I 2013 105 vom 16.10.2013 Erw. 5.1 ff.).

4.3.2 Dasselbe gilt auch in Bezug auf die Umtriebsspesen. Dass die eingeforderte Kostenbeteiligung mit Fr. 43.30 betraglich gering ausfällt, ändert nichts an der Zulässigkeit der Höhe der Umtriebsspesen von Fr. 100.-- (vgl. vorn Erw. 4.2 zweiter Absatz), die in Anbetracht des Aufwandes zur Eintreibung auch eines geringen Ausstandes bis und mit Betreuung angemessen sind.

4.4 Hinsichtlich der Betreuungskosten von Fr. 33.30 (Kosten Zahlungsbefehl und Zustellung; vgl. Vi-act. 16 unten) ist anzufügen, dass diese von Gesetzes

wegen geschuldet sind (Art. 68 SchKG) und nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsverfahrens bilden (vgl. VGE I 2014 73 vom 21.1.2015 Erw. 4 mit Verweis auf VGE 90/06 vom 13.12.2006 Erw. 3.2, mit Verweis auf EVGE K 12/05 vom 1.3.2006 Erw. 3.2; VGE I 2008 94 vom 23.9.2008 Erw. 2.3 in fine). Sie sind vom Schuldner bei erfolgreicher Betreibung zusätzlich zum Betrag, der dem Gläubiger zugesprochen wurde, zu bezahlen (RKUV 2003 226).

4.5 Unbehefflich erweist sich schliesslich der vom Beschwerdeführer wiederholt vorgetragene Vorwurf, die Vorinstanz sei ihrer Informationspflicht nicht richtig nachgekommen. Der im Krankenversicherung ebenfalls geltende Art. 27 Abs. 1 ATSG verpflichtet den Versicherungsträger im Rahmen seines Zuständigkeitsbereiches die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären. Darüber hinaus hat jede Person Anspruch auf grundsätzlich unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten (Art. 27 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

Art. 27 Abs. 1 ATSG stipuliert eine allgemeine und permanente Aufklärungspflicht der Versicherungsträger und Durchführungsorgane, die nicht erst auf persönliches Verlangen der interessierten Personen zu erfolgen hat, und hauptsächlich durch die Abgabe von Informationsbroschüren, Merkblättern und Wegleitungen erfüllt wird. Daraus lassen sich keine gerichtlich durchsetzbaren Rechte des Versicherten ableiten.

Demgegenüber beschlägt Art. 27 Abs. 2 ATSG ein individuelles Recht auf Beratung durch den zuständigen Versicherungsträger. Jede versicherte Person kann vom Versicherungsträger im konkreten Einzelfall eine unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten verlangen. Sinn und Zweck der Beratungspflicht ist, die betreffende Person in die Lage zu versetzen, sich so zu verhalten, dass eine den gesetzgeberischen Zielen des jeweiligen Erlasses entsprechende Rechtsfolge eintritt. Die Beratungspflicht nach Art. 27 Abs. 2 ATSG besteht nicht voraussetzungslos. Es muss ein hinreichender Anlass zur Information gegeben sein, was etwa dann der Fall ist, wenn für den zuständigen Versicherungsträger bei einem durchschnittlichen Mass an Aufmerksamkeit erkennbar die versicherte Person durch ein bestimmtes Verhalten (Handeln oder Unterlassen) Leistungsansprüche zu gefährden vermag. Schliesslich kann nicht erwartet werden, dass Informationen abgegeben werden, die als allgemein bekannt vorausgesetzt werden dürfen. Allgemein ist auch von den Versicherten ein Minimum an Aufmerksamkeit und Mitdenken im Sinne der Betätigung des gesunden Menschenverstandes zu verlangen, sei es in einem laufenden Verfahren, sei es zur Wahrung später entstehender Leistungsansprüche (VGE II 2015 32 vom 15.9.2015 Erw. 4.6.2). Im Übrigen gilt der allgemeine Rechtsgrundsatz, dass Rechtsunkenntnis

"schadet" (ignorantia iuris nocet; vgl. BGE 127 III 357 Erw. 3.d; BGE 70 IV 97 Erw. 4).

Eine erstmalige (schriftliche) Reaktion des Beschwerdeführers auf die Zahlungsaufforderung der Vorinstanz erfolgte erst nach der Einleitung der Betreuung bzw. nachdem er am 2. Oktober 2017 Rechtsvorschlag erhob. Für die Vorinstanz bestand bis dahin keine Veranlassung, im Rahmen der Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG von sich aus tätig zu werden. Im angefochtenen Einspracheentscheid wurden dem Beschwerdeführer die relevanten gesetzlichen Bestimmungen im Zusammenhang mit der Kostenbeteiligung für den Transport der Ehefrau am 13. Dezember 2016 sowie die im Rahmen der Betreuung erhobene Mahngebühr und Umtriebsspesen aufgezeigt. Auch durfte die Vorinstanz den Inhalt des Reglements zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung als bekannt voraussetzen, da der Beschwerdeführer im Versicherungsantrag KVG vom 7. November 2012 den Erhalt und die Anerkennung des Reglements unterschriftlich bestätigt hat (Vi-act. 2 S. 2). Die Vorinstanz ist ihrer Informations- und Beratungspflicht hinreichend nachgekommen. Soweit der Beschwerdeführer Unkenntnis bezüglich Leistungspflicht bzw. Kostenbeteiligung bei Transportkosten geltend macht, so ergibt sich dies direkt aus dem Krankenversicherungsrecht (und nicht den Versicherungsgrundlagen), das als bekannt vorausgesetzt wird.

4.6 Dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid in dem Sinne zu bestätigen, als der Rechtsvorschlag des Beschwerdeführers in der Betreuung Nr. _____ des Betreibungsamtes G. _____ aufgehoben und die Rechtsöffnung im Umfang von Fr. 120.-- (Mahngebühr Fr. 20.-- und Umtriebsspesen Fr. 100.--) erteilt wird. Soweit sich die Beschwerde gegen darüber hinausgehende Betreuungsforderungen richtet, ist sie gutzuheissen.

5. Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V. mit Art. 61 lit. a ATSG). Einem nicht vertretenen Beschwerdeführer wird unabhängig vom Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2018 dahingehend geändert wird, dass der Beschwerdeführer der Vorinstanz den Betrag von Fr. 120.-- an Mahn- und Umtriebsspesen (zzgl. Betreuungskosten) zu bezahlen hat. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. _____ des Betreibungsamtes G. _____ wird im Umfang von Fr. 120.-- aufgehoben und in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
 - den Beschwerdeführer (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - das Betreibungsamt G. _____ (A; nur Dispositiv)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern (A).

Schwyz, 13. Dezember 2018

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 17. Dezember 2018