



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und MLaw Patrick Trütsch
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 29. September 2025 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Avenir Assurance Maladie SA, c/o Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5,
1920 Martigny
Beschwerdegegnerin

weiter verfahrensbeteiligt:

Sympany Versicherungen AG, Peter Merian 4, 4002 Basel
Beigeladene

betreffend

Krankenversicherung

S 2024 9

A.

A.a Nachdem A. _____, geboren 1952, in den Monaten Januar bis März 2017 die Prämien seiner obligatorischen Krankenversicherung Avenir Assurance Maladie SA (nachfolgend: Avenir; vgl. KV-act. 1) nicht bezahlt hatte, wurde er von der Avenir gemahnt und betrieben (KV-act. 2). In der Folge stellte die Avenir das Fortsetzungsbegehren und das Betreibungsamt B. _____ vollzog beim Versicherten am 9. August 2017 eine Pfändung (KV-act. 3 f.). Für den ungedeckt gebliebenen Betrag von Fr. 602.40 stellte das Betreibungsamt B. _____ am 21. September 2018 einen Verlustschein aus (KV-act. 5). Am 12. Dezember 2017 bezahlte der Versicherte der Avenir Fr. 10.–, weshalb ein Ausstand von Fr. 592.40 verblieb (KV-act. 16).

A.b Mit Schreiben vom 27. Oktober 2022 kündigte der Versicherte die obligatorische Krankenversicherung bei der Avenir per 31. Dezember 2022. Mit E-Mail vom 24. November 2022 stellte die Sympany Versicherungen AG (nachfolgend: Sympany) der Avenir die Kündigung vom 27. Oktober 2022 zu. Gleichzeitig teilte sie mit, dass der Versicherte ab dem 1. Januar 2023 bei ihr in die obligatorische Krankenversicherung aufgenommen werde (KV-act. 6). Die Avenir teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 28. November 2022 mit, dass sie die Kündigung per 31. Dezember 2022 nur annehmen könne, wenn die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen sowie mögliche Verzugszinsen und Betriebskosten bis zum Kündigungstermin vollständig bezahlt seien. Andernfalls würde sie die obligatorische Krankenversicherung weiterführen (KV-act. 7).

Gemäss ihren eigenen Angaben teilte die Avenir der Sympany und dem Versicherten mit Schreiben vom 16. resp. 18. Januar 2023 mit, dass dieser die obligatorische Krankenversicherung wegen Ausständen nicht wechseln könne (KV-act. 8 f.).

Am 6. Februar 2023 stellte die Avenir dem Versicherten die Prämien für die Monate Januar bis März 2023 in der Höhe von Fr. 942.90 in Rechnung (KV-act. 10). Nach ausstehender Zahlung mahnte sie ihn und leitete Betreuung ein. Am 4. August 2023 stellte das Betreibungsamt B. _____ dem Versicherten den Zahlungsbefehl Nr. C. _____ zu, gegen welchen dieser gleichentags Rechtsvorschlag erhob (KV-act. 11–13). Mit Verfügung vom 7. August 2023 hob die Avenir den Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl Nr. C. _____ im Betrag von Fr. 1'099.95 sowie 5 % Verzugszins seit 10. Juli 2023 auf dem Betrag von Fr. 942.90 auf und verpflichtete den Versicherten zur Zahlung (KV-act. 14). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 22. September 2023 Einsprache (KV-act. 15), welche die Avenir mit Entscheid vom 8. Dezember 2023 abwies (KV-act. 17).

- B. Dagegen erhob der Versicherte am 12. Januar 2024 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2023 sei aufzuheben und er sei aus der Zahlungspflicht gegenüber der Beschwerdegegnerin zu befreien. In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei der Beschwerde aufschiebende Wirkung zu erteilen (act. 1).
- C. Am 6. Februar 2024 beglich der Beschwerdeführer den ihm mit Verfügung des Verwaltungsgerichts vom 16. Januar 2024 auferlegten Kostenvorschuss von Fr. 500.– in- nert Frist (act. 2 f.).
- D. Mit Vernehmlassung vom 11. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. 5).
- E. Mit Schreiben vom 26. Juni 2025 teilte das Verwaltungsgericht mit, dass das zu fällende Urteil möglicherweise auch gegenüber der Sympany Rechtswirkung entfalten werde. Die Sympany werde deshalb zum Prozess beigeladen. Es werde der Beigeladenen Gelegenheit gegeben, zur Beschwerdeschrift und zur Vernehmlassung Stellung zu neh- men (act. 7). Am 28. Juli 2025 reichte die Beigeladene eine Stellungnahme ein (act. 8). Hierzu äusserten sich die Beschwerdegegnerin am 19. August 2025 (act. 10) und der Be- schwerdeführer am 4. September 2025 (act. 11).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (§ 77 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Ver- waltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1]). Es ist für die Beur- teilung der vorliegenden Beschwerde somit sachlich zuständig. Die örtliche Zuständigkeit ist gestützt auf Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozial- versicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gegeben, da der Beschwerdeführer seinen Wohn- sitz in B._____ hat. Die gegen den Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2023 am 12. Januar 2024 erhobene Beschwerde erging binnen der 30-tägigen Frist nach Art. 60 Abs. 1 ATSG (in Verbindung mit Art. 60 Abs. 2 und Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG). Der Be- schwerdeführer ist vom Entscheid des Krankenversicherers direkt betroffen und folglich

zur Beschwerdeerhebung legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung und entspricht den gestellten formellen Anforderungen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2

2.1 Nach Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln. Ferner kann sie den Versicherer gestützt auf Art. 7 Abs. 2 KVG bei der Mitteilung der neuen Prämie auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht; in diesem Fall gilt eine einmonatige Kündigungsfrist.

2.2 In Abweichung von der Regelung in Art. 7 KVG sieht Art. 64a Abs. 6 KVG vor, dass die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln kann, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinsen und Betriebskosten nicht vollständig bezahlt hat. Die in Art. 64a Abs. 6 KVG für einen Versichererwechsel vorausgesetzte vollständige Begleichung sämtlicher Ausstände einer versicherten Person bezieht sich, auch wenn der Kanton gemäss Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG einen Anteil von 85 % übernommen hat, auf den Gesamtbetrag der in einem Verlustschein oder in einem gleichwertigen Rechtstitel verurkundeten Forderung (BGE 144 V 380).

2.3 Kündigt eine säumige versicherte Person ihr Versicherungsverhältnis, so muss der Versicherer sie informieren, dass die Kündigung keine Wirkung entfaltet, wenn die bis einen Monat vor Ablauf der Kündigungsfrist gemahnten Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse sowie die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Betriebskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt sind (Art. 105/ Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Sind die ausstehenden Beträge beim Versicherer nicht rechtzeitig eingetroffen, so muss dieser die betroffene Person informieren, dass sie weiterhin bei ihm versichert ist und frühestens auf den nächstmöglichen Termin nach Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG den Versicherer wechseln kann (Art. 105/ Abs. 3 KVV). Der Versicherer hat die säumige versicherte Person nach erfolgter Kündigung hinsichtlich der in Art. 64a Abs. 6 KVG verankerten Rechtsfolgen aufzuklären. Dies hat nach Möglichkeit so rechtzeitig zu geschehen, dass die versicherte Person die Chance hat, den betreffenden Ausstand noch vor dem Ablauf des Kündigungstermins zu begleichen (BGer 9C_367/2017 vom 10. November 2017 E. 5.4). Wenn der bisherige Versicherer den

Wechsel des Versicherers verunmöglicht, hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien Differenz (Art. 7 Abs. 6 KVG).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass sie am 24. November 2022 die Kündigung der obligatorischen Krankenversicherung des Beschwerdeführers per 31. Dezember 2022 erhalten habe. Mit Schreiben vom 28. November 2022 habe sie den Erhalt der Kündigung bestätigt und den Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass eine Kündigung nur möglich sei, wenn die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, mögliche Verzugszinsen und Betreuungskosten bis zum Kündigungstermin vollständig bezahlt seien. Per 31. Dezember 2022 habe auf dem Konto ein Ausstand von Fr. 592.40 bestanden, welcher den Verlustschein für die Prämien von Januar bis März 2017 betroffen habe. Am 13. Januar 2023 habe die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer und der Beigeladenen die Weiterführung der obligatorischen Krankenversicherung mitgeteilt. Die Prämienrechnung der Monate Januar bis März 2023 sei dem Beschwerdeführer am 6. Februar 2023 zugestellt worden. Am 16. März 2023 sei ihm die Mahnung und am 18. April 2023 die Zahlungsaufforderung zugestellt worden. Da die Beschwerdegegnerin innert der angegebenen Frist keine Zahlung erhalten habe, sei Betreuung eingeleitet worden. Die geltend gemachte Forderung von Fr. 1'099.95 setze sich aus den KVG-Prämien von Fr. 942.90, Aufforderungskosten von Fr. 50.–, fälligen Zinsen von Fr. 17.05 und Dossiereröffnungskosten von Fr. 90.– zusammen. Hinzu kämen die Verzugszinsen von 5 % gemäss Art. 26 Abs. 1 ATSG (KV-act. 17).

3.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass er die obligatorische Krankenversicherung bei der Beschwerdegegnerin rechtzeitig per 31. Dezember 2022 gekündigt und sämtliche in Rechnung gestellten Prämien und Kosten bezahlt habe. Mit der Beigeladenen habe er eine gültige Krankenversicherung abgeschlossen. Die Beschwerdegegnerin sei deshalb anzuweisen, ihn aus der Versicherungspflicht zu entlassen. Im Onlinekontoauszug der Beschwerdegegnerin, der ihm zum Zeitpunkt der Kündigung vorgelegen habe, sei der Ausstand aus dem Verlustschein in der Höhe von Fr. 592.40 nicht ersichtlich gewesen. Zudem sei dieser Betrag während der Kalenderjahre 2022 und 2023 nie in Rechnung gestellt worden. Hätte die Beschwerdegegnerin den Verlustschein im Jahr 2022 in Rechnung gestellt, hätte er den offenen Betrag bis zum 31. Dezember 2022 bezahlen können. Vom Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2023, mit welchem sie mitgeteilt habe, dass die obligatorische Krankenversicherung weitergeführt werde, habe der Beschwerdeführer erst mit Einspracheentscheid vom 8. Dezember

2023 Kenntnis erhalten. Ob der Beigeladenen das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 16. Januar 2023 zugestellt worden sei, entziehe sich seiner Kenntnis. Da die Beigeladene ihm während des ganzen Jahres Prämienrechnungen zugestellt habe (und er diese auch bezahlt habe), sei dies nicht anzunehmen. Der Beschwerdeführer sei allenfalls zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin den Betrag aus dem Verlustschein, welcher zum Zeitpunkt der Kündigung nicht in Rechnung gestellt worden sei, zu bezahlen (act. 1).

3.3 Die Beigeladene erklärte in der Stellungnahme vom 28. Juli 2025, dass der Beschwerdeführer am 27. Oktober 2022 einen Antrag für die Grundversicherung nach KVG mit Beginn 1. Januar 2023 unterzeichnet habe. Die Beigeladene habe die Aufnahme am 27. Oktober 2022 bestätigt und die vom Beschwerdeführer ausgesprochene Kündigung der Vorversicherung in dessen Auftrag am 24. November 2022 gemeinsam mit der Versicherungsbestätigung nach Art. 7 Abs. 5 KVG der Beschwerdegegnerin geschickt. Ab dem 1. Januar 2023 sei der Beschwerdeführer bei der Beigeladenen versichert gewesen und habe monatliche Prämienrechnungen erhalten. Erst als die Beigeladene im August 2024 eine Liste von Doppelversicherungen zur Überprüfung erhalten habe, auf welcher die Versicherung des Beschwerdeführers ebenfalls aufgeführt gewesen sei, habe sie Abklärungen bei der Beschwerdegegnerin eingeleitet. Am 14. August 2024 habe die Beschwerdegegnerin ihr geantwortet, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. April 2005 bei ihr versichert sei. Die Beschwerdegegnerin habe auf ihr Schreiben vom 16. Januar 2023 betreffend Weiterversicherung aufgrund von Art. 64a KVG verwiesen. Die Beigeladene habe daraufhin die Versicherung bei ihr rückwirkend per Beginn annulliert und den Beschwerdeführer sowie die Beschwerdegegnerin am 21. August 2024 per E-Mail über die Annullation informiert. Die bereits bezahlten Prämien in Höhe von Fr. 4'486.65 habe die Beigeladene dem Beschwerdeführer mit Überweisung vom 26. August 2024 zurückerstattet. Das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 16. Januar 2023 sei in den Akten der Beigeladenen nicht als Posteingang aufzufinden, sondern nur als Anhang zum E-Mail der Beschwerdegegnerin vom 14. August 2024. Gemäss den Akten habe die Beigeladene vor der Meldung über die Doppelversicherung im Jahr 2024 keine Kenntnis von einer solchen gehabt. Vorausgesetzt, dass die Schranke von Art. 64a Abs. 6 KVG hier richtigerweise zum Tragen komme, sei die Annullation der Versicherung bei der Beigeladenen per Beginn zu Recht erfolgt (act. 8).

4.

4.1 Fest steht und unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach Erhalt seiner Kündigung vom 27. Oktober 2022 (weitergeleitet von der Beige-

ladenen mit E-Mail vom 24. November 2022) mit Schreiben vom 28. November 2022 mitteilte, dass sie die Kündigung per 31. Dezember 2022 nur annehmen könne, wenn die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen sowie mögliche Verzugszinsen und Betreuungskosten bis zum Kündigungstermin vollständig bezahlt seien. Falls der Beschwerdeführer Ausstände habe und/oder seine Situation nicht genau kenne, gebe ihm die Beschwerdegegnerin unter D. _____ gerne (telefonisch) Auskunft. Andernfalls würde sie die obligatorische Krankenversicherung weiterführen (KV-act. 7). Ebenfalls unbestritten ist, dass aufgrund eines Verlustscheines aus dem Jahr 2018 per 31. Dezember 2022 ein Ausstand des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin in der Höhe von Fr. 592.40 bestand. Auch wenn der Beschwerdeführer die obligatorische Krankenversicherung bei der Beschwerdegegnerin am 27. Oktober 2022 fristgerecht kündigte, war eine Vertragsauflösung per 31. Dezember 2022 demzufolge nicht möglich (vgl. E. 2.2). Der Beschwerdeführer war ab dem 1. Januar 2023 folglich zu Recht weiterhin bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenversichert. Der Umstand, dass dem Beschwerdeführer und der Beigeladenen die uneingeschrieben versandten Schreiben vom 16. bzw. 18. Januar 2023 (KV-act. 8 f.), mit welchen die Beschwerdegegnerin mitteilte, dass ein Versichererwechsel wegen Zahlungsausständen nicht möglich sei, offenbar nicht zugestellt wurden, ist in diesem Zusammenhang nicht von Belang. Für die Frage der Rechtmässigkeit der Weiterführung der obligatorischen Krankenversicherung ist nach Art. 64a Abs. 6 KVG einzig massgebend, ob ein Zahlungsausstand bestand. Aufgrund des von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Zahlungsausstands annullierte die Beigeladene im August 2024 denn auch die (Doppel-)Versicherung des Beschwerdeführers rückwirkend per 1. Januar 2023 und erstattete ihm die bis zu diesem Zeitpunkt bereits bezahlten Prämien in der Höhe von insgesamt Fr. 4'486.65 zurück (vgl. Beig.-act. 19–21). Eine allfällige nachträgliche Bezahlung des Ausstandes – wie dies der Beschwerdeführer beantragt – kann im Übrigen nicht dazu führen, dass die Vertragsauflösung per 31. Dezember 2022 gleichwohl gültig wäre. Die Beschwerdegegnerin war daher berechtigt, dem Beschwerdeführer die Prämien der Monate Januar bis März 2023 in Rechnung zu stellen.

4.2 In masslicher Hinsicht hat der Beschwerdeführer die geltend gemachten Prämien von Fr. 942.90 ([Fr. 319.40 – Fr. 5.10; Bundesabgaben] x 3; vgl. dazu die Prämienrechnung vom 6. Februar 2023; KV-act. 10) und die infolge der Nichtbezahlung der Prämien daraufhin entstandenen Aufforderungskosten von Fr. 50.–, die fälligen Zinsen von Fr. 17.05, die Dossiereröffnungskosten von Fr. 90.– sowie die Verzugszinsen von 5 % auf den fälligen Prämien nicht in Zweifel gezogen. Nachdem die Verzugszinsen, die Mahnespesen und die Dossiereröffnungs- bzw. Betreuungskosten ihre Grundlage in Art. 3 Abs. 1

der allgemeinen Versicherungsbedingungen und in Art. 27a Abs. 3 der speziellen Versicherungsbedingungen der Beschwerdegegnerin finden (vgl. dazu den Verweis in KV-act. 11), ist auch die Höhe der geltend gemachten Forderung nicht zu beanstanden.

4.3 Zu ergänzen ist, dass die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 28. November 2022 (KV-act. 7) – wie in E. 4.1 dargelegt – auf die Kündigungsmodalitäten gemäss Art. 64a Abs. 6 KVG und Art. 105/ KVV hingewiesen hat (vgl. E. 2.2 und E. 2.3). Der Beschwerdeführer erklärte diesbezüglich, dass im Onlinekontoauszug der Beschwerdegegnerin, der ihm zum Zeitpunkt der Kündigung vorgelegen habe, der Ausstand aus dem Verlustschein in der Höhe von Fr. 592.40 nicht ersichtlich gewesen sei. Den betreffenden Onlinekontoauszug hat er dem Gericht jedoch nicht eingereicht. Im von beiden Parteien im vorliegenden Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten Kontoauszug vom 7. Dezember 2023 ist der Ausstand von Fr. 592.40 enthalten (BF-act. 11 und KV-act. 16). Wie im Rahmen des Sachverhalts, der BGer 9C_367/2017 vom 10. November 2017 zugrunde lag, waren im Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 28. November 2022 somit zwar keine Angaben zur konkreten Höhe des Ausstandes enthalten. Anders als in jenem vom Bundesgericht beurteilten Fall verfügte der Beschwerdeführer allerdings über kein vorgängiges, ein Guthaben bestätigendes Schreiben des Versicherers. Zudem kann aufgrund der Aktenlage auch nicht als ausgewiesen gelten, dass ihm ein unvollständiger Kontoauszug der Beschwerdegegnerin vorlag. Eine entsprechende Vertrauensgrundlage bestand hier deshalb nicht. Überdies stellt der Beschwerdeführer nicht in Abrede, keine Kenntnis vom Bestand des Verlustscheins Nr. E. _____ im Umfang von Fr. 602.40 gehabt zu haben. Er stellt sich einzig auf den Standpunkt, es handle sich dabei nicht um eine offene Rechnung im Sinne laufender Zahlungspflichten bzw. diese Forderung sei in den Jahren 2022 und 2023 nie in Rechnung gestellt worden. Mithin musste ihm die ausstehende Forderung bekannt sein. Vor diesem Hintergrund durfte der Beschwerdeführer nicht davon ausgehen, dass sämtliche Ausstände beglichen waren und einem Wechsel des Versicherers nichts mehr im Wege stand. Vom Beschwerdeführer hätte vielmehr erwartet werden können, dass er sich – wie die Beschwerdegegnerin dies anbot – zeitnah telefonisch bei ihr erkundigt hätte, ob noch ein Ausstand vorhanden war. Diesfalls hätte er den Betrag von Fr. 592.50 rechtzeitig vor Ablauf des Kündigungstermins per 31. Dezember 2022 bezahlen können. Nicht nachvollziehbar ist schliesslich, dass sich der Beschwerdeführer nach Erhalt der weiteren Prämienrechnungen der Beschwerdegegnerin ab Januar 2023 soweit aktenkundig nicht mit dieser in Verbindung setzte und sich um Klärung der Angelegenheit bemühte. Auch aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin den fünf Jahre zurückliegenden Ausstand aus dem Verlustschein nach der unwidersprochen gebliebenen Dar-

stellung des Beschwerdeführers im Jahr 2022 nicht in Rechnung gestellt hat, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Beschwerdegegnerin hat den Wechsel des Versicherers damit nicht verunmöglicht. Eine allfällige Schadenersatzpflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 7 Abs. 6 KVG ist zu verneinen.

5. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Mit dem Entscheid in der Sache selbst wird das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos.

6.

6.1 Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, sind die Bestimmungen des kantonalen Rechts über die Verfahrenskosten anwendbar (Art. 61 Ingress i.V.m. lit. f^{bis} ATSG). Gemäss § 23 Abs. 1 Ziff. 3 VRG sind die Kosten der unterliegenden beschwerdeführenden Partei aufzuerlegen.

Gemäss § 1 Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Kosten im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht (Kosten VO; BGS 162.12) erhebt das Verwaltungsgericht für die Deckung des Verfahrensaufwands und die Kosten des Entscheids eine pauschale Spruchgebühr; diese beträgt Fr. 400.– bis Fr. 15'000.–. Sie ist in sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten nach dem Zeit- und Arbeitsaufwand des Gerichtes, der Wichtigkeit und Schwierigkeit der Sache sowie in zweiter Linie nach dem Streitwert und den sonstigen Interessen der Parteien festzusetzen. Vorliegend wird die Spruchgebühr ermessensweise auf Fr. 500.– festgelegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in nämlicher Höhe verrechnet.

6.2 Eine Parteientschädigung ist dem – ohnehin nicht vertretenen – unterliegenden Beschwerdeführer nicht zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG im Umkehrschluss).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen und in der Betreuung Nr. C. _____ des Betreuungsamtes B. _____ für den Betrag von Fr. 942.90 zuzüglich 5 % Verzugszinsen seit dem 10. Juli 2023 sowie für Zinsen von Fr. 17.05 und Fr. 140.– administrative Kosten (Fr. 50.– Aufforderungskosten, Fr. 90.– Dossiereröffnungskosten) definitive Rechtsöffnung erteilt.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Spruchgebühr von Fr. 500.– auferlegt, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), die Beschwerdegegnerin, die Beigeladene, das Bundesamt für Gesundheit, Bern, und – zum Vollzug von dessen Ziffer 2 – im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 29. September 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am