



730 04 233 / 82

730 05 166 / 1006

## Urteil der Präsidentin vom 22. März 2007

Besetzung Präsidentin Eva Meuli Ziegler, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien X  
Beschwerdeführerin und Klägerin

gegen

**Y Versicherungen AG,**  
Beschwerdegegnerin und Beklagte, vertreten durch Y  
Versicherungen AG

Betreff Forderung (aus Nachlass MX)  
Aberkennungsklage (aus Nachlass MX)

A. Die am 6. Mai 2005 verstorbene MX war bei der Y Versicherungen AG (Y) obligatorisch nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 und nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 krankenversichert. Im Zusammenhang mit der Hospitalisation im Kantonsspital Basel vom 4. bis 13. Juli 2003 stellte die Y am 30. August 2003 der Versicherten KVG-Kosten von insgesamt Fr. 175.60 und VVG-Kosten von Fr. 1'976.50 in Rechnung. Mit Leistungsabrechnungen vom 10. Januar 2004 forderte die Y von der Versicherten einen Betrag von Fr. 236.85 nach, weil sie Pflegeleistungen nach KVG infolge des ausserkantonalen Aufenthalts im Kantonsspital Basel kürzte. Infolge der Einführung der Tarmed per 1. Januar 2004 stellte die Y fest, dass diese Kürzung zu Unrecht erfolgt sei. In der Folge stornierte sie diese Nachforderung und überwies am 4. März 2004 der Versicherten den Betrag von Fr. 236.85, in der Annahme, der Nachforderungsbetrag sei bereits bezahlt

worden. Nachdem sie den Irrtum bemerkt hatte, forderte sie diesen Betrag am 4. Mai 2004 zurück. Nachdem die Versicherte nach erfolgten Mahnungen und Hinweisen auf die betriebsrechtlichen Konsequenzen einer Nichtzahlung innert Frist weder die Forderung nach KVG noch diejenige nach VVG beglichen hatte, leitete die Y am 3. Juni 2004 die Betreibungen für die ausstehenden KVG-Kosten von insgesamt Fr. 412.45 (exkl. Fr. 40.-- [Gläubigerkosten] und Fr. 20.-- [Anteil am Verzugsschaden] nebst Zins seit 14. Dezember 2003 und für die VVG-Kosten von Fr. 1'976.50 (exkl. Fr. 20.-- [Anteil Verzugsschaden]) nebst Zins zu 5 % seit 29. September 2003 ein. Gegen die Zahlungsbefehle Nr. XXX und Nr. YYY des Betreibungsamtes Arlesheim vom 11. Juni 2004 erhob MX am 5. Juni 2004 jeweils Rechtsvorschlag. Der Rechtsvorschlag bezüglich der Forderung gemäss KVG beseitigte die Y mit Rechtsöffnungsverfügung vom 2. August 2004. Dagegen erhob die Versicherte am 2. September 2004 Einsprache, welche die Y am 7. September 2004 abwies.

B. Am 17. Oktober 2004 erhob die Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte die Herausgabe der Rechnungsbelege und die Sistierung des Rechtsöffnungsverfahrens. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass gemäss Auskunft der Y vom Dezember 2004 sämtliche Ausstände beglichen seien. Als eine weitere Rechnung im März 2004 eingetroffen sei, habe die Tochter der Versicherten erfolglos Kontakt mit der Y aufgenommen.

C. In der Vernehmlassung vom 2. November 2004 beantragte die Y die Abweisung der Beschwerde.

D. Am 11. Februar 2005 teilte die Versicherte mit, dass sie anhand der Unterlagen die geltend gemachte Forderung immer noch nicht überprüfen könne. Sie beantragte sinngemäss, die Y habe ihr einen Betrag von Fr. 236.85 zu bezahlen.

E. Die Y hielt in ihrer Eingabe vom 28. Februar 2005 an der Abweisung der Beschwerde fest.

F. Bezüglich der Forderung gemäss VVG bewilligte der zuständige Rechtsöffnungsrichter des Bezirksgerichts Arlesheim die provisorische Rechtsöffnung in der Betreibung Nr. YYY des Betreibungsamtes Arlesheim. Am 22. Februar 2005 erhob die Versicherte beim Bezirksgericht Arlesheim eine Aberkennungsklage. Mit Verfügung vom 28. Juni 2005 überwies der Gerichtspräsident die Angelegenheit zuständigkeitshalber dem Kantongericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht).

G. Als das Kantonsgericht vom Tod der Versicherten in Kenntnis gesetzt wurde, erkundigte es sich am 10. Juni 2005 beim Erbschaftsamt Arlesheim, ob die gesetzlichen Erben der am 6. Mai 2005 verstorbenen Versicherten das Erbe angetreten oder ausgeschlagen hätten.

H. Mit Schreiben vom 8. Juli 2005 teilte das Erbschaftsamt Arlesheim mit, dass die Verstorbene zwei gesetzliche Nachkommen habe, wobei sie ihre Tochter, X, testamentarisch als alleinige Erbin eingesetzt habe.

I. Das Kantonsgericht verfügte am 27. Juli 2005 die Sistierung des Verfahrens. Das Erbschaftsamt Arlesheim wurde dabei ersucht, dem Gericht zur gegebenen Zeit zu orientieren, ob X die Erbschaft angenommen oder ausgeschlagen habe.

J. Das Erbschaftsamt Arlesheim teilte dem Gericht am 18. August 2006 mit, dass die Alleinerbin die Erbschaft innert der gesetzlichen Frist nicht ausgeschlagen habe.

K. Mit Verfügung vom 25. August 2006 legte das Gericht die beiden Verfahren (Nr. WW und Nr. ZZZ) zusammen und setzte die Alleinerbin X anstelle der verstorbenen MX als Partei ein. Gleichzeitig forderte es die Erbin auf, dem Gericht mitzuteilen, ob sie weiterhin an der Beschwerde vom 17. Oktober 2004 bzw. der Aberkennungsklage vom 22. Februar 2005 festhalte.

L. Am 25. September 2006 beantragte X die Fortführung des Beschwerde- sowie des Klageverfahrens.

M. Mit Schreiben vom 20. November 2006 informierte das Gericht die Y darüber, dass im prozessrechtlichen Stadium der Aberkennungsklage die Betreuung gegen die Erbin von Gesetzes wegen nicht fortgesetzt werden könne. Die Y verzichtete am 21. Dezember 2006 auf eine Stellungnahme.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

11 Das am 1. Januar 1996 in Kraft gesetzte KVG regelt die soziale Krankenversicherung, welche aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung besteht (Art. 1 Abs. 1 KVG). Gemäss Art. 12 Abs. 2 KVG steht es den Krankenkassen frei, neben der sozialen Krankenversicherung Zusatzversicherungen anzubieten. Die Zusatzversicherungen unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem VVG.

1.2.1 Im Bereich der sozialen Krankenversicherung sind die Krankenkassen zum Erlass von Verfügungen befugt und verpflichtet. Wurde das Vollstreckungsverfahren eingeleitet und wird durch die betroffene Person Rechtsvorschlag erhoben, so ist der Versicherer befugt, nachträglich eine formelle Verfügung zu erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft derselben die Betreuung fortzusetzen. Für eine direkte Fortsetzung der Betreuung ohne Durchlaufen des eigentlichen Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) vom 11. April 1889, in der revidierten Fassung vom

16. Dezember 1994, gilt als Voraussetzung, dass das Dispositiv der Krankenkassenverfügung auf die hängige Betreuung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklärt. Die Krankenkasse hat deshalb in ihrer Verfügung nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung der versicherten Person zu einer Geldzahlung zu fällen, sondern gleichzeitig als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlages zu befinden (BGE 119 V 331 E. 2b). Schliesslich hat im Rahmen eines allfälligen Beschwerdeverfahrens das zuständige Versicherungsgericht den Bestand und die Höhe der Forderung der Krankenkasse zu prüfen. Erst wenn dessen Urteil, welches auch die Rechtsöffnung bestätigt, in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Betreuung fortgesetzt werden.

1.2.2 Gemäss Art. 1 KVG in Verbindung mit Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist ein Gericht als letzte kantonale Instanz für die Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung sachlich zuständig. Nach § 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide gemäss Art. 86 KVG. Örtlich zuständig ist nach Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat.

1.3 Im Bereich der Zusatzversicherungen steht den Krankenkassen keine hoheitliche Gewalt zu. Sie sind demnach nicht befugt, über Ansprüche der versicherten Personen aus Zusatzversicherungen Verfügungen zu erlassen. Bei Streitigkeiten aus solchen Zusatzversicherungen gelangt deshalb ein Klageverfahren zur Anwendung (UELI KIESER, Die Neuordnung der Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung, in: AJP 1997 S. 11 ff., S. 17; RAYMOND SPIRA, Die Rechtspflege in der neuen Krankenversicherung, in: CHSS 1995, S. 256 ff.). Wurde im Rechtsöffnungsverfahren die provisorische Rechtsöffnung bewilligt, kann die betriebene Person beim Gericht des Betreuungsortes auf Aberkennung der Forderung klagen (vgl. Art. 83 Abs. 2 SchKG). Im Kanton Basel-Landschaft hat der Gesetzgeber in § 54 Abs. 1 lit. a VPO die Beurteilung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 47 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) vom 23. Juni 1978 dem Kantonsgericht übertragen. Auf den 1. Januar 2006 ist das nunmehr vollständig revidierte VAG vom 17. Dezember 2004 in Kraft getreten, mit welchem der Wortlaut von Art. 47 <sup>art</sup>VAG neu in Art. 85 VAG übernommen worden ist. In verfahrensrechtlicher Hinsicht haben sich demnach mit dem revidierten VAG keinerlei Neuerungen ergeben. Damit ist die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts weiterhin zuständig für die Beurteilung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen.

1.4 Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden die Forderungen der Y aus der obligatorischen Krankenversicherung und aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung. Das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist für beide Streitigkeiten sachlich zuständig, weshalb es die Beschwerde vom 17. Oktober 2005 und die Aberkennungsklage vom 22. Februar 2005 zu beurteilen hat.

2. Während sämtliche formellen Voraussetzungen der Aberkennungsklage erfüllt sind, stellt sich bei der Beschwerde vom 17. Oktober 2004 die Frage der fristgerechten Beschwerdeerhebung.

Gegen Einspracheentscheide kann gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 ATSG innert 30 Tagen seit Eröffnung Beschwerde erhoben werden. Der Einspracheentscheid der Y vom 7. September 2004 wurde am 8. September 2004 mit eingeschriebenem Brief der Post übergeben. Die amtlichen Nachforschungen ergaben, dass die Versicherte den Entscheid am 17. September 2004 entgegennahm (vgl. Ausdruck der Internetseite der Post "Track & Trace Briefe" vom 4. November 2004). Damit begann die Rechtsmittelfrist am 18. September 2004 zu laufen und endete am 17. Oktober 2004. Da der 17. Oktober 2004 ein Sonntag war, endete die Frist am nächstfolgenden Werktag, nämlich dem 18. Oktober 2004 (vgl. Art. 38 Abs. 3 ATSG). Die Beschwerde vom 17. Oktober 2004, welche am 18. Oktober 2004 der Post übergeben wurde, ist somit rechtzeitig erhoben worden. Da die übrigen formellen Beschwerdevoraussetzungen erfüllt sind, ist sowohl auf die Beschwerde vom 17. Oktober 2004 als auch auf die Aberkennungsklage vom 22. Februar 2005 einzutreten.

3. Gemäss § 55 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10'000.--. Die vorliegend klage- und beschwerdeweise bestrittenen Forderungsbeträge erreichen diese Streitwertgrenze nicht, weshalb die Angelegenheit präsidial entschieden wird.

4 Als Erstes wird geprüft, ob die Y den ausstehenden Betrag nach VVG von Fr. 1'976.50 gegenüber der Erbin geltend machen kann.

41 Gemäss Art. 59 Abs. 3 SchKG kann die Betreuung gegen Erben nur dann fortgesetzt werden, wenn es sich um eine Betreuung auf Pfandverwertung handelt oder wenn in einer Betreuung auf Pfändung die in den Artikeln 110 und 111 angegebenen Fristen für die Teilnahme der Pfändung bereits abgelaufen sind. Damit wird die Fortsetzung einer gegen den Erblasser bereits angehobenen Betreuung auf Pfändung oder auf Konkurs gegen Erben grundsätzlich ausgeschlossen. Vielmehr ist die Einleitung einer neuen Betreuung erforderlich. Die Erben können dann alle Einreden und Einwendungen gegen die Forderung erheben. Betreuungshandlungen bei einer gegen Erben fortgesetzten Betreuung sind nichtig. Dieser Grundsatz wird durchbrochen bei der Betreuung auf Pfandverwertung und bei der

Betreibung auf Pfändung, wenn die Teilnahmefristen der Art. 110 f. bereits abgelaufen sind. In diesen beiden Fällen steht das mit Beschlagnahmefestgelegte Vermögen des Erblassers fest und der Erbe läuft nicht Gefahr, dass sein Vermögen in das Betreibungsverfahren einbezogen wird (vgl. THOMAS BAUER, Kommentar zum Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, SchKG I, Art. 1 - 87, Basel/Genf/München 1998, zu Art. 59 Rz 8 und 9).

4.2 Vorliegend hat die verstorbene MX am 22. Februar 2005 eine Aberkennungsklage beim Bezirksgericht Arlesheim eingereicht, welche am 28. Juni 2005 zuständigkeitshalber dem Kantonsgericht überwiesen wurde. Da es sich um eine Betreibung auf Pfändung handelt, kann die Betreibung gegen die Erbin, X, nicht fortgeführt werden. Das vorliegende Klageverfahren betreffend Aberkennungsklage ist somit gegenstandslos geworden, weshalb es abzuschreiben ist.

5. Weiterer Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Forderung der Y nach KVG im Betrag von Fr. 412.45. Sie setzt sich aus den Kostenbeteiligungskosten für den Spitalaufenthalt von Fr. 175.60 sowie des irrtümlich überwiesenen Betrages von Fr. 236.85 zusammen.

5.1 Die versicherte Person hat sich an den für sie im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung erbrachten Kosten eines Aufenthalts im Spital mit einem der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag zu beteiligen (Art. 64 Abs. 5 KVG). Der tägliche Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital beträgt Fr. 10.-- (vgl. Art. 104 Abs. 1 KVV). Entrichten versicherte Personen fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen trotz Mahnung nicht, hat der Versicherer laut Art. 90 Abs. 3 KVV (BGE 131 V 147) das Vollstreckungsverfahren einzuleiten (zur gleich gebliebenen Rechtsordnung nach Inkraft-Treten des ATSG auf den 1. Januar 2003: RKUV 2004 Nr. KV 306 S. 464 f. E. 5.3.1 und 5.3.2 mit Hinweisen [Urteil M. des EVG vom 26. August 2004, K 68/04]).

5.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Urteil L. des EVG vom 28. April 2003, 1666/02. E. 1.2). So trifft die Parteien als erstes insbesondere die Substantiierungslast, welche besagt, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und deren Bestreitungen vorgetragen bzw. in den Rechtsschriften enthalten sein müssen (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 208).

5.3 Die Y hat anhand von Belegen detailliert aufgeführt, wie sich die Betreibungsforderung von Fr. 175.60 zusammensetzt. Danach beträgt der Kostenbeteiligungsbetrag für den Spitalaufenthalt im Kantonsspital Basel vom 4. Juli 2003 bis 13. Juli 2003 insgesamt Fr. 220.- (22 Tage à Fr. 10.--). Unter Berücksichtigung der von der Y vergüteten Kosten

für die Rettung/Bergung und den Transport in Höhe von Fr. 44.40 (vgl. Leistungsabrechnungen vom 30. August 2004) ergibt sich ein Kostenbeteiligungsbetrag von Fr. 175.60. Die Beschwerdeführerin hat keine substantiierten Einwände gegen den Bestand dieser Forderung vorgebracht. Der geltend gemachte Kostenbeteiligungsbetrag für den Spitalaufenthalt in Höhe von Fr. 175.60 ist somit ausgewiesen.

5.4.1 Bezüglich der Teilforderung in Höhe von Fr. 236.85 ist festzustellen, dass die Y

mit Leistungsabrechnung vom 10. Januar 2004 die Versicherte aufforderte, einen Betrag von Fr. 236.85 zu bezahlen. Am 28. Februar 2004 stornierte die Y diesen Betrag und überwies auf das Bankkonto der Versicherten Fr. 236.85 (Valuta 4. März 2004). Erst im Nachhinein stellte die Y fest, dass die Versicherte der Zahlungsaufforderung vom 10. Januar 2004 nie nachgekommen ist und sie den Betrag von Fr. 236.85 zu Unrecht überwiesen hatte. In der Folge forderte sie von der Versicherten am 4. Mai 2004 Fr. 236.85 zurück.

5.4.2 Es stellt sich nun die Frage, ob die verfahrensrechtlichen Anforderungen für eine

Rückforderung erfüllt sind.

Nach Art. 25 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Abs. 1). Diese Bestimmung bezieht sich primär auf solche Sachverhalte, bei welchen rückwirkend eine Korrektur der Leistungszusprache erfolgte. Dabei legt sie fest, dass für solche unrechtmässig bezogene Leistungen eine Rückerstattungspflicht besteht. Daneben umfasst Art. 25 ATSG aber auch Sachverhalte, bei welchen ein Leistungsbezug überhaupt nie rechtmässig erfolgt, d.h. wo nicht erst im Nachhinein eine Korrektur einer Verfügung vorgenommen wurde. Dazu zählen etwa Fälle, in welchen eine Leistung versehentlich an eine nicht leistungsberechtigte Person ausbezahlt wurde (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, S. 277 mit Hinweisen; ULRICH MEYER-BLASER, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, in: ZBJV 1995, S 477 f.). Über die Rückforderung ist auch im Bereich des KVG zu verfügen (Art. 3 Abs. 1 ATSV). Art. 80 Abs. 1 KVG kommt dabei nicht zur Anwendung (vgl. GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], Basel/Genf/München 2007, S. 615). In der Praxis wird den versicherten Personen die Rückforderung häufig zuerst in einem formlosen Schreiben mitgeteilt. Ein solches Schreiben hat den Hinweis auf die Erlassmöglichkeit zu enthalten (Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG, Art. 4 Abs. 4 ATSV). Vor einer allfälligen Betreibung ist aber dann förmlich zu verfügen (EUGSTER, a.a.O., S. 615).

5.4.3 Vorliegend hat die Y der Versicherten einen Betrag von Fr. 236.85 überwie-

sen, auf welchen diese nie einen Anspruch hatte. Die Leistung ist somit unrechtmässig an die Betroffene ausgerichtet worden. Die Y hat die Versicherte nie auf die Erlassmöglichkeit aufmerksam gemacht und hat es unterlassen, über den Rückforderungsanspruch zu

verfügen. Damit sind die verfahrensrechtlichen Anforderungen für die Geltendmachung der Rückforderung nicht erfüllt, weshalb sie zu Unrecht den Betrag von Fr. 236.85 zurückgefordert hat. Der Forderungsbetrag ist demgemäss um Fr. 236.85 auf Fr. 175.60 zu reduzieren. Die Beschwerde ist folglich teilweise gutzuheissen.

6. Bezüglich des Forderungsbetrages von Fr. 175.60 ist festzustellen, dass die Y berechtigt war, in ihrer Verfügung vom 2. August 2004 die Versicherte zur Zahlung der Kostenbeteiligungsausstände in genannter Höhe zu verpflichten und gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlages in der von ihr vorgängig für diese Forderungen eingeleiteten Betreuung zu entscheiden. Aus den Akten ergibt sich, dass die Y bezüglich dieser Rechtsöffnung korrekt vorgegangen ist, hat sie doch ein Vollstreckungsverfahren eingeleitet. In der besagten Verfügung hat sie auf die hängige Betreuung Bezug genommen und den Rechtsvorschlag für den gesamten in Betreuung gesetzten Betrag ausdrücklich als aufgehoben erklärt. Die durch die Y angeordnete Beseitigung des Rechtsvorschlages in dem vom Betreibungsamt Arlesheim ausgestellten Zahlungsbefehl Nr. XXX vom 11. Juni 2004 im Umfang von Fr. 175.60 ist daher weder in formeller noch in materieller Hinsicht zu beanstanden.

7. Die Y macht in ihrer Forderung sodann Gläubigerkosten von Fr. 40.--, einen Anteil am Verzugsschaden von Fr. 20.--, sowie Zahlungsbefehlskosten von Fr. 30.-- geltend. Es ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin auch diese von der Y geforderten Inkassospesen und Betreibungsgebühren zu bezahlen hat.

7.1 In Bezug auf die Gläubiger- bzw. Mahngebühren gilt, dass nach dem Bundesgericht die Erhebung angemessener Mahngebühren beim Verzug der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen unter der Voraussetzung schuldhafter Verursachung der (bei rechtzeitiger Zahlung unnötigen) Aufwendungen durch die versicherte Person auch im Bereich des KVG zulässig ist. Dies sofern die Krankenversicherer in ihren allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der versicherten Personen eine entsprechende Regelung vorsehen (BGE 125 V 276 E. 2.c ff.). Der genannte Grundsatz wurde nun erstmals im Rahmen der am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 9. November 2005 explizit in Art. 90 Abs. 5 KVV aufgenommen. Mahnspesen sind demnach zuzusprechen, sofern es sich im Einzelfall um angemessene, nicht offensichtlich übermässige Beiträge handelt. Dies darf analog auch für den geltend gemachten Anteil am Verzugsschaden gelten. In der Regel machen die Versicherer pauschalisierte Kosten geltend, die die Höhe der Gesamtforderung und den Aufwand des Versicherers berücksichtigen.

7.2 Gemäss 12.8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenversicherung der Y (Ausgabe 1. Januar 2004) gehen durch die Rückstände in der Kostenbeteiligung verursachten Gebühren wie z.B. Mahnspesen und Inkassogebühren

zu Lasten der versicherten Person. Da die erforderliche Grundlage in den Versicherungsbedingungen für die Erhebung von Gläubigerkosten und des Anteils am Verzugsschaden existiert, die Nichtbezahlung der Forderung als schuldhaft qualifiziert werden muss und die Kosten von insgesamt Fr. 60.-- als betragsmässig angemessen erscheinen, war die Y befugt, die geltend gemachten Gläubigerkosten und den Anteil am Verzugsschaden zu erheben.

B Mit In-Kraft-Treten des ATSG wurde in Art. 26 eine neu auch auf dem Gebiet der Krankenversicherung anwendbare gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Verzugszinsen auf Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüche geschaffen. Gemäss Rechtsprechung gilt diese jedoch nicht für die Erhebung von Verzugs- oder Vergütungszinsen auf ausstehenden Kostenbeteiligungen der versicherten Person. Art. 26 ATSG bietet hierzu keine gesetzliche Grundlage (vgl. zur detaillierten Begründung: Urteil T. des EVG vom 12. Januar 2006, K 40/05, E. 4.2.1). Die Y ist demnach nicht befugt, auf den geltend gemachten Kostenbeteiligungsausstand Verzugszinsen zu erheben.

91 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es zulässig, dass die nach Art. 79 SchKG angerufenen Behörden zugleich mit dem Sachentscheid die Rechtsöffnung erteilen (BGE 107 III 65). Dies gilt im Rahmen von Beitragsstreitigkeiten insbesondere auch für die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts. Das Dispositiv des Urteils hat jedoch genau auf die hängige Betreuung Bezug zu nehmen und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben zu erklären, sei es vollumfänglich oder in einer bestimmten Höhe (BGE 107 III 65; HANS FRITZSCHE/HANS ULRICH WALDER, Schuldbetreibung und Konkurs nach schweizerischem Recht, Zürich 1984, Band 1, S. 225).

9.2 Vorliegend hat die Y gemäss Zahlungsbefehl vom 11. Juni 2004 in der Betreuung Nr. XXX des Betreibungsamtes Arlesheim von der Versicherten Fr. 412.45 gefordert. Dieser Zahlungsbefehl bildet die Grundlage für die Betreuung (vgl. dazu KARL WÜTHRICH/PETER SCHOCH, Kommentar zum Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, SchKG I, herausgegeben von Adrian Staehelin/Thomas Bauer/Daniel Staehelin, Basel/Genf/München 1998, Rz. 9 zu Art. 69). Der Rechtsöffnungsrichter kann demzufolge den Rechtsvorschlag höchstens bis zur im Zahlungsbefehl aufgeführten Forderungssumme beseitigen. Indem die in Betreuung gesetzte Forderung um Fr. 236.85 zu reduzieren ist, kann die Beseitigung des Rechtsvorschlags lediglich im Umfang von Fr. 175.60 erfolgen. Demzufolge ist der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. XXX des Betreibungsamtes Arlesheim vom 11. Juni 2004 infolge teilweiser Guttheissung der Beschwerde für die Forderung von Fr. 175.60 zu beseitigen.

10 Was die Betreuungskosten betrifft, so bilden diese selber nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsentscheides. Der Rechtsöffnungsrichter verfügt jedoch im Urteilsdispositiv über deren Zusprechung (vgl. ANDRE PANCHAUD/MARCEL CAPREZ, Die Rechtsöffnung, Zürich

1980, § 164; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 9. April 2003 [Verfahren 2002/504], E. 6). Gemäss Art. 68 SchKG hat der Schuldner grundsätzlich die Betreuungskosten zu tragen. Dazu gehören in jedem Falle die Kosten für den Zahlungsbefehl und der zweiten Postzustellung (Urteil S. des EVG vom 2. Februar 2006, K 112/05 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerde führende Erbin ist Schuldnerin im Betreibungsverfahren, weshalb die Kosten des Zahlungsbefehls - auch unter Berücksichtigung der reduzierten Forderung - von Fr. 30.-- und diejenigen für die zweite Postzustellung von Fr. 10.-- von ihr zu tragen sind (vgl. zur Höhe der Kosten des Zahlungsbefehls Art. 16 der Gebührenverordnung zum Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (GebV SchKG) vom 23. September 1996).

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://: 1 Das Klageverfahren Nr. VVV wird infolge Gegenstandslosigkeit  
abgeschrieben.
2. Die Beschwerde im Verfahren Nr. ZZZ wird teilweise gutgeheissen.
3. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. XXX des Betreibungsamtes Arlesheim vom 11. Juni 2004 wird im Umfang von Fr. 235.60 (inkl. Gläubigerkosten von Fr. 40.-- sowie einen Anteil am Verzugsschaden von Fr. 20.--) sowie Betreuungskosten von Fr. 40.-- (Fr. 30.-- für den Zahlungsbefehl und Fr. 10.-- für die zweite Postzustellung) aufgehoben und der Y Versicherungen AG hierfür die definitive Rechtsöffnung gewährt.
4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben
5. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien

Bundesamt für Gesundheit  
Bundesamt für Privatversicherungen

Präsidentin



Gerichtsschreiberin

#### **Rechtsmittelbelehrung zur Ziffer 1 des Urteilsdispositivs:**

Der Streitwert gemäss Art. 74 BGG ist nicht erreicht. Gegen Ziffer 1 des vorliegenden Urteils kann innert 30 Tagen seit schriftlicher Eröffnung beim Bundesgericht subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 ff. des Bundesgerichtsgesetzes (BGG) vom 17. Juni 2005 oder, falls sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt, Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. BGG eingereicht werden. Diese Frist kann nicht verlängert werden (Art. 47 Abs. 1 BGG). Werden beide Rechtsmittel ergriffen, so sind sie mit der gleichen Rechtsschrift einzureichen (Art. 119 Abs. BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Sie ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten (Art. 42 Abs. 1 BGG). In der Begründung ist bei der subsidiären Verfassungsbeschwerde darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt verfassungsmässige Rechte verletzt (Art. 42 Abs. 2 BGG). Bei der Beschwerde in Zivilsachen ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, und es ist aufzuführen, warum sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt. Die Urkunden, auf die sich die Beschwerde führende Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat. Ebenfalls beizulegen ist der angefochtene Entscheid (Art. 42 Abs. 3 BGG).

#### **Rechtsmittelbelehrung zu Ziffern 2 - 5 des Urteilsdispositivs:**

Gegen Ziffer 2 - 5 des vorliegenden Urteils kann innert 30 Tagen seit schriftlicher Eröffnung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nach Art. 82 ff. des Bundesgerichtsgesetzes (BGG) vom 17. Juni 2005 eingereicht werden. Diese Frist kann nicht verlängert werden (Art. 47 Abs. 1 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, einzureichen. Sie ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten (Art. 42 Abs. 1 BGG). In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt (Art. 42 Abs. 2 BGG). Die Urkunden, auf die sich die Beschwerde führende Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat. Ebenfalls beizulegen ist der angefochtene Entscheid (Art. 42 Abs. 3 BGG).