

VBE.2025.507 / dr / GM

Art. 96

Urteil vom 15. Juni 2026

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichterin Fischer
 Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde- **A.**_____

Beschwerde- **CSS Kranken-Versicherung AG**, Abteilung Recht & Compliance,
gegnerin Tribtschenstrasse 21, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend KVG
 (Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1952 geborene Beschwerdeführer war im Jahr 2024 im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) bei der Beschwerdegegnerin versichert.

Die Beschwerdegegnerin leitete nach erfolglosen Mahnungen am 11. April 2024 wegen ausstehender Kostenbeteiligungen beim Betreibungsamt B._____ die Betreibung ein. Den nach Erhalt des entsprechenden Zahlungsbefehls Nr. aaa des Betreibungsamts B._____ vom 15. April 2025 durch den Beschwerdeführer erhobenen Rechtsvorschlag hob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Juli 2025 auf und verpflichtete den Beschwerdeführer, die geschuldeten Kostenbeteiligungen in Höhe von Fr. 150.05 zuzüglich Mahnspesen von Fr. 30.00 sowie Betreibungskosten zu bezahlen. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2025 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. November 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 7. Oktober 2025. Daran hielt er mit Eingabe vom 5. Januar 2026 (Poststempel), nachdem er mit instruktionsrichterlichen Verfügungen vom 17. November 2025 und 1. Dezember 2025 zur Verbesserung der Beschwerde aufgefordert worden war, sinngemäss fest.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 22. Januar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Beschwerdeführers.

2.3.

Am 9. Februar 2026 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein.

2.4.

Mit Verfügung vom 10. März 2026 wurde die Beschwerdegegnerin aufgefordert, weitere Akten einzureichen. Dieser Aufforderung kam sie mit Eingabe vom 16. März 2026 nach.

2.5.

Am 21. April 2026 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 9) zu Recht Kostenbeteiligungen in der Höhe von Fr. 150.05 sowie Mahnspesen von Fr. 30.00 forderte und den vom Beschwerdeführer betreffend den Zahlungsbefehl des Betreibungsamtes B._____ vom 15. April 2025 erhobenen Rechtsvorschlag (VB 4) in diesem Umfang beseitigte.

2.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung oder eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.). Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2025 (VB 9) hat die Beschwerdegegnerin ausschliesslich über die mit Leistungsabrechnungen vom 7. Juni 2024 und 23. August 2024 in Rechnung gestellten Kostenbeteiligungen in der Höhe von Fr. 150.05, Mahnspesen von Fr. 30.00 sowie die Beseitigung des Rechtsvorschlages betreffend den Zahlungsbefehl des Betreibungsamtes B._____ vom 15. April 2025 entschieden. Soweit der Beschwerdeführer Anträge stellt, die über den vorliegenden Anfechtungsgegenstand hinausgehen, ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss nicht erforderlich ist, dass sich das Versicherungsgericht mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 142 II 49 E. 9.2 S. 65). Daher wird im Folgenden auf die Ausführungen des Beschwerdeführers nur insoweit eingegangen, als sie für den vorliegend zu beurteilenden Anspruch relevant sind.

3.

3.1.

Die obligatorisch krankenpflegeversicherten Personen beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen im Umfang eines festen Jahresbetrags (Franchise) und 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt) bis zum jährlichen Höchstbetrag von Fr. 700.00 (Art. 64 Abs. 1–3 KVG und Art. 103 KVV).

3.2.

3.2.1.

Am 7. Juni 2024 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Leistungsabrechnung in Höhe von Fr. 74.75 betreffend eine Leistung des Kantonsspitals C._____ vom 26. April 2024 zu (VB 1). Am 23. August 2024 stellte sie dem Beschwerdeführer zudem eine Leistungsabrechnung in Höhe von Fr. 75.30 betreffend die Physiotherapie bei D._____ im Auftrag des Gefässzentrums E._____ vom 27. Juni 2024 bis 25. Juli 2024 zu (VB 2). Zwischen den Parteien ist unumstritten, dass die entsprechenden Kostenbeteiligungen nicht bezahlt wurden.

3.2.2.

Der Beschwerdeführer macht bezüglich der Behandlung im Kantonsspital C._____ eine fehlende Kompetenz und Expertise geltend (Beschwerde S. 3). Er ist somit offenbar mit der Behandlung durch das Kantonsspital C._____ an sich, in das er durch seinen Hausarzt eingewiesen worden sei (vgl. Beschwerde S. 3), nicht zufrieden. Dass die Behandlungen nicht stattgefunden hätten, macht er dagegen nicht geltend. Krankenversicherer wie die Beschwerdegegnerin sind jedoch zur Übernahme von Leistungen nach Art. 25–31 KVG von Gesetzes wegen verpflichtet (Art. 24 ff. KVG). Dass die Voraussetzungen für die Übernahme nicht gegeben wären, macht der Beschwerdeführer ebenfalls nicht geltend. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die durch die Behandlung im Kantonsspital C._____ angefallenen Kosten zu Recht zulasten der Grundversicherung des Beschwerdeführers übernommen (VB 1).

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Franchise und der Selbstbehalt seien zu Unrecht mehrfach auf den vollen Ausgangsbetrag zurückgesetzt worden (Beschwerde S. 4; vgl. auch S. 1 der Eingabe vom 9. Februar 2026). Bezüglich Verrechnung der Jahresfranchise ergibt sich folgender Ablauf: Mit Abrechnung vom 9. Februar 2024 belastete die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer betreffend eine Rechnung für eine ärztliche Behandlung des Gefässzentrums E._____ vom 10. Januar 2024 im Betrag von Fr. 355.10 die gesamte Franchise von Fr. 300.00 (Leistungsabrechnung vom 9. Februar 2024 in der Beilage 3 der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 2. April 2026). Damit war die Franchise im Februar 2024 ausgeschöpft. In der Folge wurde dem Beschwerdeführer entsprechend jeweils lediglich der Selbstbehalt weiterverrechnet (vgl. die Leistungsabrechnungen in den Beilagen 9, 11 und 13 der Eingaben der Beschwerdegegnerin vom 16. März 2026 und 2. April 2026). Ihre Leistungsabrechnung vom 9. Februar 2024 ersetzte die Beschwerdegegnerin jedoch in der Folge mit jener vom 13. Mai 2024 (Beilage 14 der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 2. April 2026). Sie hat dabei unter anderem den ganzen Betrag in der Höhe von Fr. 355.10 betreffend eine Rechnung für eine ärztliche Behandlung des Gefässzentrums E._____ vom 10. Januar 2024 dem Beschwerdeführer belastet und entsprechend die Belastung der Franchise von

Fr. 300.00 gemäss der Abrechnung vom 9. Februar 2024 wieder rückgängig gemacht. Diese Leistungsabrechnung hat der Beschwerdeführer damals nicht beanstandet und diese ist vorliegend auch nicht Anfechtungsgegenstand (vgl. E. 2. hiervor). Die Franchise betrug damit wieder Fr. 300.00. Da die Beschwerdegegnerin in der Folge auch in den Leistungsabrechnungen vom 17. Mai 2024 und 24. Mai 2024 (Beilagen 17 und 19 der Eingaben der Beschwerdegegnerin vom 2. April 2026) die Leistungen nicht an die Franchise angerechnet, sondern dem Beschwerdeführer lediglich den Selbstbehalt weiterverrechnet hat, verblieb bis zu der hier massgebenden Leistungsabrechnung vom 7. Juni 2024 (VB 1) immer noch eine Franchise von Fr. 300.00. Erst mit der Abrechnung vom 7. Juni 2024 wurde die Franchise dann angebraucht (VB 21; Fr. 74.75) und mit der Leistungsabrechnung vom 22. Juli 2024 aufgebraucht (VB 23; Fr. 225.25). Die Beschwerdegegnerin hat den Betrag von Fr. 74.75 in der Leistungsabrechnung vom 7. Juni 2024 damit zu Recht an die Franchise angerechnet.

3.2.3.

Die Leistungsabrechnung vom 23. August 2024 in Höhe von Fr. 75.30 betreffend die Physiotherapie bei D._____ (VB 2) beanstandet der Beschwerdeführer sodann – nach Lage der Akten zu Recht – nicht.

3.2.4.

Damit ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zur Bezahlung von ausstehenden Kostenbeteiligungen in Höhe von Fr. 150.05 (= Fr. 74.75 [Behandlung im Kantonsspital C._____] + Fr. 75.30 [Physiotherapie bei D._____] verpflichtet ist.

3.3.

3.3.1.

Beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen sind die Krankenkassen berechtigt, Mahn- und Umtriebsspesen zu erheben. Dies setzt voraus, dass die versicherte Person die (unnötigen) Kosten schuldhaft verursacht hat, dass die Entschädigung angemessen ist, und der Krankenversicherer in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der versicherten Personen eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 2 KVV, BGE 125 V 276, SVR 2006 Nr. 2 S. 3).

Im Reglement der Beschwerdegegnerin (Ausgabe Januar 2023; VB 12) ist in Art. 14.2 vorgesehen, dass Auslagen der Beschwerdegegnerin für Mahnungen und Betreibungen zulasten der versicherten Person fallen.

3.3.2.

Durch seine Weigerung, die fälligen Kostenbeteiligungen zu bezahlen, verursachte der Beschwerdeführer schuldhaft die Inkassomassnahmen der Beschwerdegegnerin und die dadurch entstandenen Kosten. Für die ausstehenden Kostenbeteiligungen in Höhe von Fr. 150.05 verlangte die

Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid Mahnspesen von Fr. 30.00 (VB 9). Die Höhe der Spesen ist nicht zu beanstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2015 vom 4. Februar 2016 E. 4.2.2).

4.

4.1.

Nachdem der Anspruch der Beschwerdegegnerin festgestellt wurde, ist in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob ihr hierfür Rechtsöffnung erteilt werden kann. Dies erfordert die Einhaltung des gesetzlich vorgeschriebenen Verfahrens gemäss Art. 64a KVG.

4.2.

4.2.1.

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Werden die fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen trotz Mahnung nicht bezahlt, so hat der Versicherer zwingend das Vollstreckungsverfahren einzuleiten (Art. 64a Abs. 2 KVG). Das Vollstreckungsverfahren kann nur eingeleitet werden, wenn fällige Prämien und Kostenbeiträge vorgängig gemahnt wurden (BGE 131 V 147). Wenn nach Einleitung des Vollstreckungsverfahrens durch Einreichung des Betreibungsbegehrens gegen den Zahlungsbefehl Rechtsvorschlag erhoben wird, ist der obligatorische Krankenversicherer berechtigt, den Rechtsvorschlag mittels formeller Verfügung aufzuheben und nach Eintritt der Rechtskraft derselben die Betreibung fortzusetzen. Das Dispositiv der Verfügung muss mit Bestimmtheit auf die hängige Betreibung Bezug nehmen und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklären (BGE 119 V 329 E. 2b S. 331 mit Hinweisen, RKUV 2004 KV 274 S. 134 E. 4.2.1). Die Verfügung unterliegt dem Rechtsmittel der Einsprache bzw. der Beschwerde (Art. 52 und 54 ATSG). Ein an die Erhebung des Rechtsvorschlages anschliessendes Rechtsöffnungsverfahren nach Art. 80 SchKG findet somit in den die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreffenden betreibungsrechtlichen Verfahren in der Regel nicht statt. Mithin ist auf dem Gebiet der Sozialversicherung die erstinstanzlich verfügende Verwaltungsbehörde, die kantonale Rekursbehörde bzw. das Bundesgericht ordentlicher Richter im Sinne von Art. 79 SchKG, der zum materiellen Entscheid über die Aufhebung des Rechtsvorschlages zuständig ist (BGE 131 V 147 E. 6.2 S. 150 f. mit Hinweisen).

4.2.2.

Die Beschwerdegegnerin liess dem Beschwerdeführer am 24. August 2024 (VB 1) und am 26. Oktober 2024 (VB 2) jeweils eine Mahnung und am 21. September 2024 (VB 1) sowie am 21. Dezember 2024 (VB 2) jeweils eine Zahlungsaufforderung zukommen. Mit diesen beiden Schreiben

forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zur Zahlung innert 30 Tagen auf und wies ihn auf die Folgen der nicht fristgerechten Zahlung hin (VB 1 und 2). Mit den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Unterlagen ist somit nachgewiesen, dass für die offenen Kostenbeteiligungen das in Art. 64a KVG vorgeschriebene Verfahren eingehalten wurde.

4.3.

Zusätzlich zum eigentlichen Forderungsbetrag hat die versicherte Person nach Art. 68 Abs. 1 SchKG die anfallenden Betreibungskosten von Gesetzes wegen zu bezahlen. Nach Art. 68 Abs. 2 SchKG werden von den Zahlungen des Schuldners an das Betreibungsamt in erster Linie die Betreibungskosten in Abzug gebracht, womit diese im Ergebnis zur Schuld geschlagen werden. Daher muss dafür weder Rechtsöffnung erteilt noch ein allenfalls erhobener Rechtsvorschlag beseitigt werden (BGE 144 III 360 E. 3.6.2. S. 367; Urteil des Bundesgerichts 5A_455/2012 vom 5. Dezember 2012 E. 3).

5.

5.1.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin Fr. 150.05 für ausstehende Kostenbeteiligungen und Fr. 30.00 für Mahnspesen schuldet. In diesem Umfang ist der Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. aaa des Betreibungsamts B._____ aufzuheben.

5.2.

Die vorliegende Streitigkeit betrifft das Inkasso von Versicherungsprämien und damit keine Leistung im Sinne des Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_369/2022 vom 19. September 2022 E. 6.2). Die Verfahrenskosten werden daher nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt (§ 20 Abs. 1 lit. c GebührD). Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

5.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) keine Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird, wird der Beschwerdeführer verpflichtet, der Beschwerdegegnerin Fr. 150.05 für aus-

stehende Kostenbeteiligungen und Fr. 30.00 für Mahnspesen zu bezahlen. In diesem Umfang wird der Rechtsvorschlag des Beschwerdeführers in der Betreibung Nr. aaa des Betreibungsamts B._____ (Zahlungsbefehl vom 15. April 2025) aufgehoben.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 15. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger