



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Juli 2018 (730 17 420 / 197)

Krankenversicherung

Rechtsöffnung für Prämienforderungen; Überprüfung der Prämienausstände und der Zinsforderung

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

KPT Krankenkasse AG, Rechtsdienst, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Prämien

A. A.____ ist bei der KPT Krankenkasse AG (nachfolgend KPT) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 15. Juni 2017 leitete die KPT nach zweimaliger Mahnung für Prämienausstände für Oktober bis Dezember 2016 sowie für März 2017 gegen die Versicherte das Betreibungsverfahren ein. Am 3. August 2017 stellte die Zivilrechtsverwaltung Basel-Landschaft, Betreibungsamt, B.____ gegenüber dem Ehemann der Versicherten den Zahlungsbefehl Nr. X.____ über den Betrag von Fr. 1'635.10 zuzüglich 5% Zins ab dem 8. Dezember 2016 plus Mahnspesen von Fr. 60.– und Betreibungskosten von Fr. 73.30 aus. Dagegen erhob A.____ am 4. August 2017 Rechtsvorschlag. Mit Verfügung vom 18. August 2017 beseitigte die KPT den erhobenen

Rechtsvorschlag und verpflichtete A.____ zur Zahlung ausstehender Prämien in der Höhe von Fr. 1'635.10 zuzüglich Zinsen in der Höhe von Fr. 55.90 sowie zu Mahn- und Umtriebsspesen in der Höhe von Fr. 60.– und Betreuungskosten in der Höhe von Fr. 100.65, abzüglich der Anrechnung der nachträglichen Prämienverbilligung von Fr. 134.75. Die dagegen erhobene Einsprache hiess sie mit Entscheid vom 11. Dezember 2017 insofern gut, als sie die für den März 2017 geschuldete Monatsprämie um Fr. 243.70 reduzierte und den Rechtsvorschlag in dieser Höhe nicht aufhob. Gleichzeitig stellte sie fest, dass die Versicherte der KPT den Betrag von Fr. 1'454.05 für Prämienausstände in den Monaten Oktober 2016, November 2016 und Dezember 2016 sowie für März 2017 zuzüglich Zins zu 5% seit 8. Dezember 2016, Mahnspesen in der Höhe von Fr. 60.– und Betreuungskosten von Fr. 100.65 schulde. Dementsprechend werde der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. X.____ des Betreibungsamtes B.____ im Umfang von Fr. 1'569.95 aufgehoben.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ am 12. Dezember 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin machte sie im Wesentlichen geltend, dass sie die Prämien für das Jahr 2017 lückenlos bezahlt habe und die nachträglich zugesprochenen Prämienverbilligungen nicht nachvollziehbar angerechnet worden seien. Sie könne die Abrechnungen der Beschwerdegegnerin schlicht nicht mehr verstehen, da diese sich teilweise auch widersprechen würden.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 18. Januar 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Form und Frist, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Beschwerdelegitimation) sind alleamt erfüllt, sodass auf die Beschwerde vom 12. Dezember 2017 einzutreten ist.

2. Gemäss § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10'000.– durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall beläuft sich der Streitwert auf Fr. 1'454.05 zuzüglich Zinsen und Mahnkosten. Über die Beschwerde ist demnach präsidial zu entscheiden.

3.1 Nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz für die Krankenpflege versichern. Mit anderen Worten besteht ein gesetzlich vorgeschriebenes Versicherungsobligatorium. Gemäss Art. 61 ff. KVG in Verbindung mit Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 ist jede versicherte Person ebenso verpflichtet, hierfür im Voraus (in der Regel monatlich) zu bezahlende Prämien zu entrichten. Der Versicherer kann seine Prämien nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal und regional abstufen. Massgebend ist jeweils der Wohnort der versicherten Person (Art. 61 Abs. 2 KVG).

3.2 Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat ihr der Krankenversicherer 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 in der seit 1. Januar 2012 geltenden Fassung). Dabei muss er die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit und getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV, in der ab Januar 2012 geltenden Fassung). Bezahlt die versicherte Person ihre fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer von Gesetzes wegen die Betreibung anheben (vgl. Art. 64a Abs. 2 KVG). Die in Art. 105b KVV genannte Frist ist eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf den der betreibungsrechtlichen Durchsetzung verwirkt (vgl. dazu GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 2. Auflage, Basel 2007, Rz. 1028).

3.3 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 die Betreibung fortzusetzen. Für eine direkte Fortsetzung der Betreibung ohne Durchlaufen des eigentlichen Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) vom 11. April 1889 gilt als Voraussetzung, dass das Dispositiv der Krankenkassenverfügung auf die hängige Betreibung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich – gegebenenfalls auch nur teilweise – 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 (vgl. BGE 119 V 331 E. 2b). Schliesslich hat das zuständige Versicherungsgericht im Rahmen eines allfälligen Beschwerdeverfahrens 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 Betreibung fortgesetzt werden.

4.1 Der Sozialversicherungsprozess ist gemäss Art. 61 lit. c ATSG vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, welcher besagt, dass das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen; vgl. dazu auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 Rz. 96 f. und Art. 43 Rz. 13 ff. m.w.H.). Der Untersuchungsgrundsatz gilt aber nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflicht der Parteien ergänzt (vgl. BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen).

4.2 Im Zusammenhang mit der Mitwirkungspflicht des mit der Prämienforderung belasteten Versicherten hat dieser substantiiert darzulegen, weshalb der von der Krankenkasse ermittelte Forderungsbetrag unzutreffend sei (vgl. ZAK 1991 S. 126 E. II/1b). Die erhobenen Einwände müssen überprüfbar sein (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit dem 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 29. September 2004,

H 21/04, E. 4.3). Hat die Krankenkasse den eingeklagten Forderungsbetrag zeitlich und masslich spezifiziert, genügt mit Blick auf das Verhältnis zwischen Untersuchungsgrundsatz und Mitwirkungspflicht ein blosser Verweis des Versicherten in der Beschwerdebegründung auf eine eigene Aufstellung der von ihm getätigten Zahlungen den gestellten Anforderungen nur dann, wenn der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht durch erläuternde Bezugnahme auf die Kontoübersicht und andere von der Krankenkasse eingereichte Akten darzutun vermag, wie und gestützt worauf er einen abweichenden Forderungsbetrag ermittelt hat. Zur Substantiierungspflicht gehört in diesem Zusammenhang schliesslich aufzuzeigen, dass die Krankenversicherung den Sachverhalt unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt habe (vgl. KGE SV vom 10. März 2008, 730 06 138/86, E. 4.2 und vom 8. Februar 2008, 730 07 422/57, E. 4.2).

5.1.1 Die Beschwerdeführerin bringt in Bezug auf den Prämienausstand vom März 2017 vor, dass sie die Prämien in diesem Jahr lückenlos geleistet habe. Die (aufgrund eines Wechsels in ein Hausarztmodell korrigierten) Prämien für den März 2017 habe sie am 11. April 2017 beglichen. Ferner sei die Prämienverbilligung für diesen Monat nicht berücksichtigt worden.

5.1.2 Die Beschwerdegegnerin erläutert in ihrer Vernehmlassung vom 18. Januar 2018 detailliert, wie die Prämienrechnung für März 2017 zustande gekommen ist: So habe sie der Beschwerdeführerin am 30. Januar 2017 die Prämie für den März 2017 in der Höhe von Fr. 424.75 in Rechnung gestellt. Einen Tag darauf habe diese den Wechsel in das Hausarztmodell beantragt. Nachdem ihr die angepasste Police zugestellt worden sei, habe die Beschwerdegegnerin ihr am 27. Februar 2017 eine korrigierte Prämienrechnung zukommen lassen, in der die angepassten Prämien für Februar 2017 bis April 2017 in der Höhe von monatlich jeweils Fr. 378.45 genannt worden seien. Die Beschwerdeführerin habe Ende März nicht die ausstehende Prämie für den März 2017 bezahlt, sondern lediglich einen provisorisch ausgewiesenen Zwischensaldo in der Höhe von Fr. 285.85. Die Beschwerdegegnerin habe diese Zahlung an die ausstehende Prämienrechnung vom April 2017 angerechnet und den Prämienausstand für den März am 17. März 2017 und am 18. April 2017 gemahnt. Die im Juli 2017 gewährte Prämienverbilligung für 2017 habe monatlich Fr. 134.75 betragen und sei in ebendiesem Umfang an die ausstehende Prämie vom März 2017 angerechnet worden. Die in Betreuung gesetzte Forderung für den März 2017 betrage damit noch Fr. 243.70 (gemäss Hausarztmodell geschuldete Prämie Fr. 378.45 abzüglich Prämienverbilligung von Fr. 134.75).

5.1.3 Den Erläuterungen der Beschwerdegegnerin ist nichts hinzuzufügen. Sie erklärt schlüssig und nachvollziehbar, wie die den März 2017 betreffende Forderung zustande gekommen ist. Es wird sowohl aufgezeigt, wie die von der Beschwerdeführerin getätigten Zahlungen als auch die ihr nachträglich gewährte Prämienverbilligung angerechnet wurden. Die Forderung ist nach dem Ausgeführten nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen.

5.2.1 Bezüglich der ebenfalls in Betreuung gesetzten Prämienforderungen vom Oktober 2016 bis Dezember 2016 bringt die Beschwerdeführerin keine konkreten Rügen vor. Sie mo-

niert indessen, dass frühere Prämienverbilligungen (namentlich diejenigen für das Jahr 2014) nicht an diese Prämienrechnungen angerechnet worden seien.

5.2.2 Die Beschwerdegegnerin entgegnet hierzu, dass sie die für das Jahr 2014 gewährten Prämienverbilligungen an die Verlustscheine dieses Jahres sowie an die offene Prämienforderung vom April 2016 angerechnet habe.

5.2.3 Den Akten kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführerin am 3. Oktober 2016 rückwirkend für die Monate Juli bis Dezember 2014 Prämienverbilligungen in der Höhe von monatlich Fr. 399.–, insgesamt somit Fr. 2'394.–, gewährt wurden. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung zu Recht ausführt, wird der versicherten Person die Prämienverbilligung ausbezahlt, wenn ihre restlichen Prämienforderungen für das laufende Kalenderjahr und die anderen fälligen Forderungen aus der obligatorischen Krankenversicherung, für die kein Verlustschein vorliegt, kleiner sind als die vom Kanton bewilligte Prämienverbilligung bzw. der vom Kanton gewährte Pauschalbetrag gemäss nach Art. 10 Abs. 3 lit. d des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Wurde indessen eine rückwirkende Prämienverbilligung ausgerichtet, die durch einen Verlustschein gedeckt ist, welcher dem Kanton in Rechnung gestellt wurde (Art. 64a), so zieht der Versicherer die Prämienverbilligung von der nächsten Schlussabrechnung gegenüber dem Kanton ab, sofern ihr die Prämienverbilligung vor dieser mitgeteilt wurde (Art. 105k Abs. 3 KVV). Aus diesen Bestimmungen folgt, dass die Beschwerdegegnerin die nachträglich zugesprochene Prämienverbilligung für das Jahr 2014 in der Höhe von Fr. 2'100.30 an die aus diesem Jahr entstandenen Verlustscheine anrechnen, bzw. am 11. Januar 2017 an den Kanton zurückerstatten durfte (Zusammenstellung der Prämienausstände der Versicherten vom 16. Januar 2018, Aktenstück der Beschwerdegegnerin Nr. 6, vgl. Art. 64a Abs. 5 KVG). Den Überschuss in der Höhe von Fr. 267.60 hat sie innerhalb des laufenden Kalenderjahres an die offene Prämienforderung vom April 2016 angerechnet. Die Anrechnung der für das Jahr 2014 gewährten Prämienverbilligung erweist sich damit letztlich als nachvollziehbar und rechtmässig. Anzumerken bleibt, dass die Anrechnung von nachträglichen Prämienverbilligungen und insbesondere deren Rückerstattung an den Kanton für versicherte Personen oftmals undurchsichtig und unnachvollziehbar ist. Dass die Beschwerdeführerin diesbezüglich Beschwerde erhebt, ist folglich nicht unverständlich. Da gegen die Prämienforderungen für die Monate Oktober 2016 bis Dezember 2016 keine weiteren Rügen erhoben und aus den Akten keine Anhaltspunkte ersichtlich werden, dass die Forderungen in zeitlicher und masslicher Hinsicht nicht genügend belegt sein könnten, kann festgestellt werden, dass die Forderungen zu Recht bestehen (vgl. E. 4.2 hiavor). Die Beschwerde ist somit auch diesbezüglich abzuweisen.

5.3 Gestützt auf das Ausgeführte ergibt sich, dass die Forderung der Beschwerdegegnerin im Umfang der offen gebliebenen Prämienausstände für die Monate Oktober bis Dezember 2016 sowie für den Monat März 2017 im Gesamtumfang von Fr. 1'454.05 zu Recht besteht. Auch die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Ergebnis – sofern sie den vorliegenden Streitgegenstand betreffen – nichts zu ändern, da sie ungenügend substantiiert bzw. nicht nachprüfbar sind. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

6.1 Gemäss Art. 26 ATSG können auch auf dem Gebiet der Krankenversicherung Verzugszinsen auf ausstehende Prämienforderungen erhoben werden. Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien beträgt nach Art. 105a KVV 5% im Jahr. Zu prüfen bleibt, ab wann vorliegend Verzugszinsen geschuldet sind. Nach Art. 102 Abs. 1 der Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht [OR]) vom 30. März 1911 wird der Schuldner bei einer fälligen Verbindlichkeit erst durch die Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt. Entsprechend gilt der Versicherte ab Zustellung der Mahnung des Versicherers als säumig (vgl. Art. 105I Abs. 1 KVV). Soweit die Beschwerdegegnerin die Verzugszinsen integral ab 8. Dezember 2016 auf die gesamthaft strittigen Ausstände geltend gemacht hat, scheint sie mithin übersehen zu haben, dass die Verzugszinsen erst ab Zeitpunkt der Mahnung der einzelnen Prämienbetreffnisse geschuldet sind. Die Annahme eines mittleren Verfalls bei periodisch anfallendem Schaden rechtfertigt sich aus Praktikabilitätsgründen nur, soweit die Schadenshöhe konstant bleibt (vgl. BGE 131 III 12 E. 9.5). Gerade diese Voraussetzung ist vorliegend aber infolge der wechselnden Monatsprämien (Wechsel ins Hausarztmodell im Februar 2017) nicht gegeben, weshalb es sich verbietet, für den Beginn des Verzugszinses einen mittleren Verfall anzunehmen. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin der Versicherten mit Mahnungen vom 17. Januar 2017 für die ausstehende Prämien der Monate Oktober, November und Dezember 2016 sowie mit Mahnung vom 17. März 2017 für die ausstehenden Prämie des Monats März 2017 verordnungskonform (vgl. Art. 105b Abs. 1 KVV) in Verzug gesetzt (vgl. Beilagen 12, 13 und 19 der Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin). Für die entsprechenden Ausstände ist ein Verzugszins demnach jeweils ab dem sie betreffenden Datum der Mahnung geschuldet. Dies bedeutet, dass die Beschwerdeführerin auf die für Oktober, November und Dezember 2016 geschuldeten Prämien von Fr. 1'210.35 ab 17. Januar 2017 sowie auf der für März 2017 geschuldeten Prämie (nach verrechnungsweiser Gutschrift) von Fr. 243.70 ab 17. März 2017 Verzugszinsen im Umfang von 5% zu leisten hat.

6.2 Wenn die versicherte Person Aufwendungen verschuldet, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, kann der Versicherer gemäss Art. 105b Abs. 2 KVV anwendbaren Fassung angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht. Die Beschwerdegegnerin macht in diesem Zusammenhang Mahnkosten im Umfang von Fr. 60.– (Fr. 20.– pro Mahnfall) geltend. Gemäss den ergänzenden Ausführungsbestimmungen der Beschwerdegegnerin zum KVG (vgl. KPT Ergänzende Vollzugsbestimmungen zum KVG, Ausgabe 01.2004) werden bei Zahlungsverzug Mahngebühren und Umtriebsspesen erhoben. Die von der Kasse unter diesem Titel vorliegend geltend gemachten Mahnkosten im Umfang von Fr. 60.– hätten bei fristgerechter Bezahlung der strittigen Ausstände ohne Weiteres vermieden werden können. Die von der Kasse geltend gemachte Inkonvenienz für ihre Inkassomassnahmen erweist sich demnach als rechtmässig und ist im Übrigen auch hinsichtlich ihrer Höhe als angemessen zu bezeichnen. Sie ist demnach ebenfalls von der Beschwerdeführerin zu tragen.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin verpflichtet ist, der Beschwerdegegnerin für die Periode vom Oktober 2016 bis und mit Dezember 2016 sowie für den März 2017 Fr. 1'454.05 (nebst jeweils 5% Zins auf Fr. 1'210.35 ab 17. Januar 2017 und auf

Fr. 243.70 ab 17. März 2017) sowie Mahnkosten in der Höhe von Fr. 60.– zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin im Betreibungsverfahren Nr. X.____ der Zivilrechtsverwaltung Basel-Landschaft, Betreibungsamt, B.____, die definitive Rechtsöffnung zu erteilen.

8. Was die Betreibungskosten betrifft, so bilden diese selber nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsentscheides. Das Rechtsöffnungsgericht verfügt jedoch im Urteilsdispositiv über deren Zusprechung (vgl. ANDRÉ PANCHAUD/MARCEL CAPREZ, Die Rechtsöffnung, Zürich 1980, § 164; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KG SV] vom 9. April 2003 [735 02 504] E. 6). Gemäss Art. 68 SchKG hat grundsätzlich die Schuldnerin die Betreibungskosten zu tragen (vgl. Urteil des EVG vom 2. Februar 2006, K 112/05 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Dazu gehören in jedem Falle die Kosten für den Zahlungsbefehl. Die Beschwerdeführerin ist Schuldnerin im Betreibungsverfahren, weshalb die Kosten für die Ausstellung und Zustellung des Zahlungsbefehls von in der Höhe von Fr. 100.65 (Kosten des Zahlungsbefehls vom 22. Juni 2017 in der Höhe von Fr. 73.30 zuzüglich Kosten der Spezialzustellung von Fr. 27.35) von ihr zu übernehmen sind.

9. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos, so dass keine Verfahrenskosten zu erheben sind. Die ausserordentlichen Kosten werden dem Prozessausgang entsprechend wettgeschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen und es wird festgestellt, dass die noch offene Prämienforderung der KPT Krankenkasse AG für die Periode vom Oktober 2016 bis und mit Dezember 2016 sowie für den März 2017 Fr. 1'454.05 nebst jeweils 5% Zins auf Fr. 1'210.35 ab 17. Januar 2017 und auf Fr. 243.70 ab 17. März 2017 beträgt.
 2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. X.____ der Zivilrechtsverwaltung Basel-Landschaft, Betreibungsamt, Liestal wird im Umfang von Fr. 1'454.05 nebst 5% Zins auf Fr. 1'210.35 ab 17. Januar 2017 und auf Fr. 243.70 ab 17. März 2017 zuzüglich Mahnkosten von Fr. 60.– aufgehoben und es wird der KPT Krankenkasse AG in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
 3. Die Betreuungskosten in der Höhe von Fr. 100.65 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.
 4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 5. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>