

200 14 630 KV  
ACT/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 6. Oktober 2014**

Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Jakob

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen



**Arcosana AG**  
Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

A. \_\_\_\_\_ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) kündigte am 3. November 2012 die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei der Arcosana AG (fortan Arcosana bzw. Beschwerdegegnerin; vgl. Akten der Arcosana, Antwortbeilage [AB] 12), worauf diese am 16. November 2012 den Kündigungseingang bestätigte und gleichzeitig auf die rechtlichen Vorbehalte hinwies (vgl. AB 13). Am 29. Januar 2013 teilte sie der Versicherten mit, dass per 31. Dezember 2012 noch Zahlungsausstände bestanden hätten und ein Wechsel zu einem anderen Versicherer im Moment nicht möglich sei (vgl. AB 15). In der weiteren Korrespondenz (vgl. AB 16-28) beharrte die Versicherte auf einer Auflösung des Versicherungsverhältnisses, wogegen die Arcosana an ihrer Position festhielt.

In der Folge stellte die Arcosana der Versicherten am 4. Mai, 8. Juni und 6. Juli 2013 die Prämien betreffend die Monate Juni bis August 2013 von monatlich je Fr. 465.05 in Rechnung (vgl. AB 1/1, 2/1, 3/1). Nachdem entsprechende Zahlungen auch nach erfolgten Mahnungen und Zahlungsaufforderungen (vgl. AB 1/2 f., 2/2 f., 3/2 f.) ausblieben, setzte die Arcosana am 18. Dezember 2013 die erwähnten Prämienforderungen im Betrag von insgesamt Fr. 1'395.15, zuzüglich Zins von 5 % seit 31. Juli 2013 sowie Spesen von Fr. 100.--, in Betreibung (vgl. AB 4). Den in der Betreibung Nr. ... des Betreibungsamtes Bern-Mittelland, Dienststelle Mittelland, erhobene Rechtsvorschlag (vgl. AB 5) hob die Arcosana mit Verfügung vom 13. März 2014 (AB 6) auf und wies eine dagegen am 8. April 2014 erhobene Einsprache (AB 7) mit Entscheid vom 21. Mai 2014 (AB 8) ab.

### **B.**

Mit Eingabe vom 29. Juni 2014 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss die kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014 (AB 8). Streitig und zu prüfen ist der Bestand der geltend gemachten Forderungen für die Prämien der Monate Juni bis August 2013 von Fr. 1'395.15, zuzüglich Zins seit 31. Juli 2013 sowie Spesen von Fr. 100.--, und ob die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlages in der Betreibung Nr. ... des Betreibungsamtes Bern-Mittelland, Dienststelle Mittelland, im erwähnten Umfang gegeben sind.

**1.3** Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Streitigkeit in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Der Versicherer legt die Prämien für seine Versicherten fest (Art. 61 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]). Die Prämien sind im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen (Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.102]). Beahlt 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 Zahlungsverzuges hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit zustellen. Er muss sie getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV). Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreibung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG).

**2.2** In Abweichung von Art. 7 KVG kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreibungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Vorbehalten bleibt Art. 7 Abs. 3 und 4 KVG (Art. 64a Abs. 6 KVG). Säumig ist die versicherte Person ab Zustellung der Mahnung nach Art. 105b Abs. 1 KVV (Art. 105l Abs. 1 KVV).

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. 105I Abs. 2 KVV).

Sind die ausstehenden Beträge nach Art. 105I Abs. 2 KVV 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. Der Versicherer muss zudem den neuen Versicherer innerhalb von 60 Tagen darüber informieren, dass die versicherte Person weiterhin bei ihm versichert ist (Art. 105I Abs. 3 KVV).

**2.3** Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist (Art. 7 Abs. 5 Satz 1 KVG).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdeführerin bestreitet den Bestand (Verität) der Forderung betreffend die Prämien für die Monate Juni bis August 2013 vorab mit dem Hinweis darauf, dass sie die obligatorische Krankenpflegeversicherung frist- und formgerecht per Ende 2012 gekündigt und demnach zwischen ihr und der Beschwerdegegnerin kein Versicherungsverhältnis mehr bestanden habe (vgl. Beschwerde S. 3 f.).

**3.1.1** Mit Schreiben vom 3. November 2012 (AB 12) kündigte die Beschwerdeführerin die Versicherung mit der Beschwerdegegnerin wegen einer Prämienhöhung für das Jahr 2013 sinngemäss per Ende 2012 und die Assura, assurance maladie et accidents (heute: Assura-Basis SA), als neuer Krankenpflegeversicherer bestätigte die Aufnahme der Beschwerdeführerin per 1. Februar 2013 (vgl. AB 14). Das Versicherungsverhältnis zur Beschwerdegegnerin erlosch jedoch nicht per 31. Dezember 2012. Denn Letztere bestätigte mit Schreiben vom 16. November 2012 (AB 13) zwar den Eingang der Kündigung, wies aber auf Bedingungen für die Freizügig-

keit beim Kassenwechsel im Sinne von Art. 64a Abs. 6 KVG und Art. 105I KVV (vgl. E. 2.2 hievor) hin. Dabei wurde die Beschwerdeführerin – entgegen der von ihr offensichtlich vertretenen Ansicht (vgl. Beschwerde S. 3) – hinreichend auf die materielle Rechtslage aufmerksam gemacht. Ob es sich um einen standardisierten Vermerk handelte, der auch bei fehlenden Zahlungsausständen verwendet wird, ist unmassgeblich.

**3.1.2** Es ist erstellt, dass Ende Dezember 2012 (mindestens) die Versicherungsprämien betreffend die Monate Februar bis August sowie Oktober 2011 noch offen waren; weder die Beschwerdeführerin noch das kantonale Amt für Sozialversicherungen (ASV; bis 31. Dezember 2011: Amt für Sozialversicherung und Stiftungsaufsicht [ASVS]) hatten bis zu diesem Zeitpunkt die Forderungen aus den Verlustscheinen beglichen (vgl. AB 29-31). Anders als in der Beschwerde (S. 4) angenommen, kann der Beschwerdegegnerin nicht angelastet werden, dass das ASV nicht vor Jahresende bezahlte. Bei der Regelung von Art. 64a Abs. 4 KVG handelt es sich nicht etwa um eine externe (privative) Schuldübernahme im Sinne von Art. 176 ff. des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220), denn damit wäre ein Schuldnerwechsel verbunden, was dem klaren gesetzgeberischen Willen zuwiderliefe. Zwar sollten die versicherten Personen (und indirekt vor allem die Leistungserbringer) nicht mehr durch eine Leistungssystemisierung der Versicherer belastet werden, hingegen ist das Prämieninkasso gegen die säumigen Prämienschuldner weiterzuführen (vgl. BBI 2009 S. 6618 ff.; Amtl. Bull. NR 2009 S. 1783 ff., SR 2009 S. 1238 f.), denn für die Kostenübernahme durch den Kanton ist ja das Vorliegen eines Verlustscheins oder eines gleichartigen Rechtstitels nötig (Art. 64a Abs. 3 KVG). Hinzu kommt, dass der Kanton die Forderungen gegenüber den Versicherern ohnehin nicht vollumfänglich, sondern nur zu 85 % übernimmt (vgl. Art. 64a Abs. 4 KVG). Somit war und blieb allein die Beschwerdeführerin Schuldnerin der Ausstände. Im Übrigen werden die Forderungen – obwohl in den entsprechenden Formularen (AB 30 f.) auf Art. 164 ff. OR verwiesen wird – auch nicht zediert, denn der Versicherer bleibt gemäss Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) vom 28. August 2009 gegenüber seinem Versicherten Gläubiger und nur er ist berechtigt, Zahlungen zu erhalten (vgl. BBI 2009 S. 6622), andernfalls hätte er denn auch die Verlustscheine und die gleichwertigen

Rechtstitel (vgl. dazu: Art. 105i KVV; Art. 22b der kantonalen Krankenversicherungsverordnung vom 25. Oktober 2000 [KKVV; BSG 842.111.1]) nicht bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen aufzubewahren (vgl. Art. 64a Abs. 5 KVG), sondern dem Kanton zu übergeben. Nach dem Gesagten ändert sich die Rechtsposition der versicherten Personen dadurch nicht, dass die Kantone gegenüber den Trägern der obligatorischen Krankenpflegeversicherungen die Prämienausstände (teilweise) übernehmen. Diese Regelung bezweckt eine Minderung des Schadens der Leistungserbringer und nicht die Befreiung der Schuldner von ihrer Zahlungspflicht.

**3.1.3** Die Beschwerdeführerin machte zu keinem Zeitpunkt geltend, dass sie bis Ende 2012 die ausstehenden Beträge bezahlt hätte, so dass sie sich nicht darauf berufen kann, sie sei von der Beschwerdegegnerin nicht über die offenen Forderungen informiert worden (vgl. Beschwerde S. 3). Eine allfällig unterbliebene Information hätte die Beschwerdeführerin nicht daran gehindert, die Ausstände zu bezahlen und damit einen Wechsel des Versicherers zu ermöglichen. Im Weiteren ist nicht einzusehen, weshalb vor der Kündigung ergangene Mahnungen nicht zu berücksichtigen wären (vgl. Beschwerde S. 3 unten); entscheidend ist allein, dass noch Ausstände bestanden, was der Beschwerdeführerin offensichtlich bewusst war, wies sie doch im Kündigungsschreiben (AB 12) selbst darauf hin.

**3.1.4** Schliesslich kündigte die Beschwerdeführerin zwar sinngemäss per Ende 2012 (vgl. AB 12), jedoch bestand eine Deckung durch die neue Versicherung erst ab Februar 2013 (vgl. AB 14), auf welchen Zeitpunkt hin jedoch keine Kündigung erfolgte und nach Art. 7 KVG auch gar nicht möglich gewesen wäre.

**3.2** Nach dem vorstehend Dargelegten war die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 weiterhin bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert und schuldete deshalb die entsprechenden Versicherungsprämien. Deren Höhe von Fr. 1'395.15 für die drei hier zu beurteilenden Monate ist unbestritten und nicht zu beanstanden (Fr. 465.05 [vgl. AB 10] x 3).

**3.3** 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; vgl. BGE 125 V 276). Gemäss Art. 14 Abs. 3 des Reglements für die Versicherungen nach KVG (Ausgabe Januar 2010; AB 11) fallen Auslagen der Beschwerdegegnerin für Mahnungen und Beteiligungen zulasten der versicherten Person. Wenngleich die Beschwerdegegnerin über kein spezifisches Kostenreglement verfügt, sind Spesen von gesamthaft Fr. 100.-- (vgl. AB 6) für die Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und das Beteiligungsbegehren (vgl. AB 1-4) ohne weiteres als angemessen zu betrachten. Dass diese Spesen bereits auf den einzelnen Mahnungen aufgeführt werden (vgl. Beschwerde S. 5), ist nicht erforderlich.

**3.4** Die Beteiligungskosten sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 des Bundesgesetzes über Schuldbeteiligung und Konkurs vom 11. April 1889 [SchKG; SR 281.1]) und vom Schuldner bei erfolgreicher Beteiligung zusätzlich zum dem Gläubiger zugesprochenen Betrag zu bezahlen. Es ist nicht Sache des Krankenversicherers diese Kosten zu verfügen. Sie bilden nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsverfahrens und es braucht dafür keine Rechtsöffnung erteilt zu werden (SVR 2006 KV Nr. 1 S. 2 E. 4.1; RKUV 2004 S. 465 E. 5.3.2). Der Verweis der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5) auf die Rechtsprechung, wonach die versicherte Person nicht mit den Beteiligungskosten belastet werden darf, wenn der Versicherer sie betreibt, bevor sie eine beschwerdefähige Verfügung erlassen hat (vgl. GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2010, S. 428 mit Hinweis auf RSKV 1972 Nr. 128 S. 101 und EVGE 1968 S. 20), betrifft die Kosten des Zahlungsbefehls von Fr. 73.30 (vgl. AB 5) sowie allfällige weitere Beteiligungskosten, die vorliegend ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes liegen. Dementsprechend wurden diese Kosten in der Verfügung vom 13. März 2014 (AB 6/1) sowie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014 (AB 8/5 E. 2.13) zwar thematisiert, jedoch waren sie nicht Inhalt der jeweiligen Entscheidformel (Dispositiv).

**3.5** Gestützt auf Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 26 Abs. 1 ATSG sind für fällige Prämien Verzugszinsen zu leisten. Der Satz beträgt 5 % im Jahr (Art. 105a KVV). Die Verzugszinsen sind grundsätzlich von Gesetzes wegen vorgesehen, womit die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin nicht zusätzlich auf die Verzugszinspflicht hinzuweisen hatte (vgl. Beschwerde S. 5). Der geltend gemachte Zinssatz von 5 % (vgl. AB 6) sowie der mittlere Verfall per 31. Juli 2013 (vgl. AB 8/5 E. 2.10) als Beginn des Verzugszinsenlaufs (dies a quo) sind nicht zu beanstanden.

**3.6** Entgegen der Argumentation in der Beschwerde (S. 4 f.) hielt sich die Beschwerdegegnerin bei ihren Inkassobemühungen an die spezifischen rechtlichen Vorgaben (vgl. E. 2.1 hievor). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie habe die Zahlungsaufforderungen (AB 1/3, 2/3, 3/3) nicht erhalten, liegt offensichtlich eine Schutzbehauptung vor. Die Zahlungsaufforderungen wurden am gleichen Tag wie die Mahnungen betreffend die Prämienforderung des darauffolgenden Monats versandt (vgl. AB 1/3 resp. 2/2; 2/3 resp. 3/2); es ist weder plausibel noch überwiegend wahrscheinlich, dass zwar die Mahnungen (vgl. Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilagen [BB] 7 f.), nicht aber die gleichentags verschickten Zahlungsaufforderungen bei der Beschwerdeführerin eingelangten.

**3.7** Nach der Rechtsprechung sind die Versicherer befugt, den gegen eine (noch nicht rechtskräftig festgesetzte) Prämienforderung im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhobenen Rechtsvorschlag im Rahmen des Verwaltungsverfahrens mittels Verfügung oder Einspracheentscheid aufzuheben (vgl. Art. 79 SchKG). Dabei muss ausdrücklich auf die Betreuung Bezug genommen und der Rechtsvorschlag als aufgehoben erklärt werden. Die Verwaltungsbehörde fällt in dieser Konstellation nicht nur einen Sachentscheid, sondern handelt gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz. Gleiches gilt im Beschwerdefall für die Gerichte (BGE 121 V 109 E. 2 S. 110, 119 V 329 E. 2b S. 331; SVR 2010 KV Nr. 6 S. 28 E. 2.1).

Da der Forderungsbestand ausgewiesen ist, hob die Beschwerdegegnerin den Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes Bern-Mittelland, Dienststelle Mittelland, im Rahmen des Prämienausstandes von Fr. 1'395.15 nebst Zins zu 5 % seit 31. Juli 2013 sowie den Spesen von

Fr. 100.-- zulässigerweise auf. Für die Betreuungskosten war dagegen kein Rechtsvorschlag zu beseitigen (vgl. E. 3.4 hievor).

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014 (AB 8) ist folglich nicht zu beanstanden, die dagegen erhobene Beschwerde vom 29. Juni 2014 erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 61 lit. a ATSG muss das Verfahren für die Parteien kostenlos sein; einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden. Leichtsinne oder mutwillige Prozessführung kann vorliegen, wenn die Partei ihre Stellungnahme auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie weiss oder bei der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist. Mutwillige Prozessführung kann auch etwa angenommen werden, wenn eine Partei eine ihr in dieser Eigenschaft obliegende Pflicht (z.B. Mitwirkungs-, Unterlassungspflicht) verletzt oder wenn sie noch vor der Rekursbehörde an einer offensichtlich gesetzwidrigen Auffassung festhält (BGE 124 V 285 E. 4b S. 288, 112 V 333 E. 5a S. 334; SVR 2007 IV Nr. 19 S. 69 E. 2.2).

Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin ohne jede Aussicht auf Erfolg zumindest leichtsinnig, wenn nicht gar mutwillig, gegen den gut begründeten abweisenden Einspracheentscheid Beschwerde erhoben. Unter diesen Umständen sind der Beschwerdeführerin Verfahrenskosten, bestimmt auf Fr. 500.--, aufzuerlegen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Arcosana AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.