

200 15 763 KV
SCJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. März 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

KPT Krankenkasse AG
Recht, Postfach 8624, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 10. August 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1947 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der KPT Krankenkasse AG (KPT bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der KPT, Antwortbeilage [AB] 1). Nach vorausgegangener Korrespondenz verlangte sie im Zusammenhang mit umstrittenen Leistungsabrechnungen am 28. Juni 2013 (AB 7/16-19) von der KPT eine anfechtbare Verfügung. Diese blieb zunächst aus, worauf die Versicherte am 29. November 2014 an das Verwaltungsgericht gelangte, welches ihre Eingabe (im Gerichtsossier des Verfahrens KV/2014/1155) als Rechtsverweigerungsbeschwerde entgegennahm und das Verfahren – nachdem die KPT am 6. Februar 2015 eine Verfügung erlassen hatte (AB 8) – zufolge Gegenstandslosigkeit mit Urteil vom 9. Februar 2015, KV/2014/1155, als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abschrieb. In der besagten Verfügung (AB 8) stellte die KPT fest, dass alle eingereichten und die Versicherte bzw. deren Tochter betreffenden Rechnungen ordnungsgemäss verarbeitet worden und keine weiteren Leistungen aus der obligatorischen Krankpflegeversicherung geschuldet seien. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 9) mit Entscheid vom 10. August 2015 (AB 3) fest.

B.

Mit Eingabe vom 2. September 2015 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte im Wesentlichen und sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, im Zusammenhang mit verschiedenen Rechnungen aus den Jahren 2003 bis 2015 detaillierte Leistungsabrechnungen zu erstellen und ihr die gesetzlichen Leistungen sowie – als «Wiedergutmachungsbetrag» – eine angemessene Parteientschädigung auszurichten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. November 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werde.

Mit Replik vom 29. November 2015 bzw. Duplik vom 19. Januar 2016 bestätigten die Parteien ihre Anträge.

Am 3. Februar 2016 nahm die Beschwerdeführerin abschliessend Stellung und hielt an ihren Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 10. August 2015 (AB 3). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Kostenvergütung für in Anspruch genommene und von den Leistungserbringern fakturierte Leis-

tungen bei Krankheit (gemäss Aufstellung im Einspracheentscheid [S. 2 ff. E. 5]). Ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes stehen allfällige Ansprüche der (1993 geborenen) mündigen Tochter. Diese war zwar materielle Adressatin des Einspracheentscheids, hat indes selbst kein Rechtsmittel ergriffen und wird im vorliegenden Beschwerdeverfahren mangels Bevollmächtigung auch nicht durch die Beschwerdeführerin vertreten. Soweit die Beschwerdeführerin die Vergütung von zusätzlichen, im Einspracheentscheid – bzw. in der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 6. Februar 2015 (AB 8) – nicht enthaltenen Rechnungen verlangt, kann darauf mangels Anfechtungsgegenstandes nicht eingetreten werden. Ein Forumsverschluss hat zudem auch wegen fehlender sachlicher Zuständigkeit zu erfolgen, soweit eine Streitigkeit aus der Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) betroffen ist (AB 1/1; vgl. Art. 12 Abs. 3 KVG; Art. 37 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken, die Unfall- und die Militärversicherung [EG KUMV; BSG 842.11]). Dasselbe gilt für die von der Beschwerdeführerin aufgeworfenen ablauforganisatorischen Fragen, da es sich dabei nicht um Streitigkeiten beitrags- oder leistungsrechtlicher Natur handelt, worauf ebenfalls bereits im VGE KV/2014/1155 hingewiesen wurde. Da die diesbezüglich erhobenen Rügen nicht hinreichend substantiiert sind, erübrigt es sich, die Akten von Amtes wegen an die allenfalls zuständigen Stellen weiterzuleiten.

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-- (Replik S. 8), 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 Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt nach Art. 24 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Nach Art. 32 Abs. 1 KVG müssen die Leistungen nach Art. 25 - 31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

2.2 Gemäss Art. 42 Abs. 1 KVG schulden die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung, soweit die Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart haben. Die Versicherten haben in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung (System des *Tiers garant*). Versicherer und Leistungserbringer können vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (System des *Tiers payant*). Im Falle der stationären Behandlung schuldet der Versicherer, in Abweichung von Abs. 1, den auf ihn entfallenden Anteil an der Vergütung (Art. 42 Abs. 2 KVG).

Der Leistungserbringer muss dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Im System des *Tiers payant* erhält die versicherte Person eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist (Art. 42 Abs. 3 KVG; Art. 59 Abs. 5 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Das Zustellen der Rechnungskopie ist allerdings keine Voraussetzung dafür, dass der Versicherer die Kostenbeteiligung (vgl. E. 2.3 hiernach) einfordern darf (vgl. GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2010, Art. 42 N. 11).

2.3 Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Art. 64 Abs. 1 KVG). Die Kostenbeteiligung besteht gemäss Art. 64 Abs. 2 KVG aus einem festen Jahresbetrag (Franchise; lit. a) und 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; lit. b). Die ordentliche Franchise beträgt Fr. 300.-- pro Kalenderjahr (Art. 103

Abs. 1 KVV) und die wählbaren Franchisen betragen für Erwachsene und junge Erwachsene Fr. 500.--, Fr. 1'000.--, Fr. 1'500.--, Fr. 2'000.-- und Fr. 2'500.-- (Art. 93 Abs. 1 KVV). Der Höchstbetrag des Selbstbehalts beläuft sich auf Fr. 700.-- für Erwachsene (Art. 103 Abs. 2 KVV).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin bringt unter anderem vor, sie habe während zirka 15 Jahren die Beschwerdegegnerin «mit unzähligen Briefen [...], Faxsendungen und unzähligen Telefonaten» vergeblich darum gebeten, die ihr zustehenden Beträge zu überweisen, wobei ungefähr 90 % der diversen Anfragen bis heute nicht beantwortet worden seien. Die Beschwerdegegnerin habe ihr bis heute immer wieder ohne Leistungsabrechnungen einzelne grössere Beträge überwiesen und tue dies weiterhin. Sie wisse nie wie sich die Beträge zusammensetzten; zudem hätten die ihr in den letzten 50 Jahren zugewiesenen Sachbearbeiterinnen telefonisch keine Auskünfte erteilen wollen (Beschwerde S. 1). Sie verlangt im Zusammenhang mit verschiedenen Rechnungsbeträgen detaillierte Leistungsabrechnungen und die Ausrichtung des dabei resultierenden Guthabens (Beschwerde S. 2).

3.2 Die Beanstandungen der Beschwerdeführerin – soweit sie in dieser pauschalen Form der Begründungs- und Rügepflicht überhaupt zu genügen vermögen sowie den Streitgegenstand betreffen – stossen ins Leere. Gestützt auf die Aktenlage ist nicht überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221), dass Rechnungen, welche die Beschwerdeführerin zur Bezahlung eingereicht haben will, von der Beschwerdegegnerin bis heute nicht vergütet wurden, zumal diese in der Verfügung vom 6. Februar 2015 (AB 8), im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. August 2015 (AB 3), in der Beschwerdeantwort sowie in der Duplik eingehend und nachvollziehbar dargetan hat, welche Rechnungen wie vergütet respektive von der Beschwerdeführerin möglicherweise gar nicht eingereicht wurden. Dabei wurde beispielsweise auch erklärt, dass die Rechnungen teilweise im System des *Tiers payant* den Leistungserbringern direkt vergütet und der

Beschwerdeführerin die Selbstbehalte in Rechnung gestellt wurden (AB 3/2 f. E. 5 ad Ziff. 1), dass Guthaben der Beschwerdeführerin mit Forderungen der Beschwerdegegnerin aus anderen Rechnungen wegen der Kostenbeteiligung verrechnet wurden (AB 3/3 f. E. 5 ad Ziff. 6 und ad Ziff. 11) und dass Rechnungen betreffend jahresübergreifende Behandlungen zulässigerweise zur Periodenabgrenzung auf zwei Leistungsabrechnungen aufgeteilt wurden (AB 3/5 E. 5 ad Ziff. 13). Des Weiteren zeigte die Beschwerdegegnerin exemplarisch auf, dass der Beschwerdeführerin pro gutgeschriebenem Betrag jeweils eine Leistungsabrechnung zugestellt wurde, auf welcher die Leistungen im Detail ersichtlich waren (AB 3/3 E. 5 ad Ziff. 3). Die Leistungsabrechnungen der Beschwerdegegnerin enthalten unter anderem Angaben über den Leistungserbringer (Rechnungssteller), die versicherte Person, die Behandlungsdaten, eine Differenzierung nach Versicherungsprodukt bzw. Rechtsgrundlage (KVG/VVG), den Rechnungsbetrag und die Kostenbeteiligung. Sie geben zudem Auskunft über die Höhe des von der versicherten Person jeweils zu tragenden Betrages sowie eines ihr allfällig verbleibenden Guthabens (vgl. z.B. AB 17 ff.).

Die Beschwerdeführerin hat sich mit den schlüssigen und überzeugenden Darlegungen der Beschwerdegegnerin nicht hinreichend auseinandergesetzt. Selbst nach Aufforderung des Instruktionsrichters, die Beschwerdeantwort genau zu prüfen und mitzuteilen, worin sie mit den Angaben nicht einig gehe und welche Leistungen sie ihrer Ansicht nach von der Beschwerdegegnerin weiterhin zugute habe (formloses Schreiben des Instruktionsrichters vom 18. November 2015 [im Gerichtsossier]), beschränkte sie sich in ihrer Replik hauptsächlich darauf, wiederum unspezifisch geltend zu machen, diverse Beiträge seien ihr nicht zurückerstattet worden (Replik S. 1), wobei sie «nochmals einige der ausstehenden Beträge» aufführte (Replik S. 8). Im Rahmen der Schlussbemerkungen stellte sie im Wesentlichen fest, die Beschwerdegegnerin weigere sich weiterhin, die «Fragen endlich zu beantworten». Bei dieser Ausgangslage kann es von vornherein nicht Aufgabe des Gerichts sein, weitere diesbezüglichen Abklärungen zu treffen, zumal die Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ihre Grenze an der Mitwirkungspflicht der Parteien (vgl. ZAK 1989 S. 384 E. 3)

findet und die Beschwerdeführerin auch der Aufforderung im erwähnten Schreiben vom 18. November 2015 nicht nachkam, ihre Ausführungen soweit möglich mit Unterlagen zu belegen. Von Beweismassnahmen wären zudem keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auch deshalb davon abgesehen werden kann (sog. antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

Damit kann letztlich offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin stets rechtzeitig ihr Nichteinverständnis mit den formlosen Leistungsabrechnungen (vgl. Art. 80 Abs. 1 KVG) erklärt hat oder einige davon gleichsam in Rechtskraft erwachsen (vgl. GEBHARD EUGSTER, a.a.O., Art. 80 N. 6). Jedenfalls wäre ein Teil der Forderungen – unabhängig eines Verschuldens (Beschwerde S. 1; Replik S. 1) – unter Berücksichtigung von Art. 24 Abs. 1 ATSG ohnehin verwirkt (vgl. für den Fristenlauf im System des *Tiers garant*: BGE 139 V 244).

3.3 Nach dem vorstehend Dargelegten ist der die Verfügung vom 6. Februar 2015 (AB 8) bestätigende Einspracheentscheid vom 10. August 2015 (AB 3) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Selbst bei einem Obsiegen bestünde unter diesem Titel kein Anspruch auf einen «Wiedergutmachungsbetrag» (Beschwerde S. 2; Replik S. 8), denn es wäre nicht ein Aufwand geboten gewesen, der das Mass dessen übersteigt, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - KPT Krankenkasse AG (samt Kopie der Schlussbemerkungen vom 3. Februar 2016)
 - 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.