

200 15 874 KV  
KNB/PES/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 11. Februar 2016**

Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Philos Krankenversicherung AG**  
Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. September 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Mit Verfügung vom 24. April 2015 hob die Philos Krankenversicherung AG (nachfolgend Philos bzw. Beschwerdegegnerin) einen von A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erhobenen Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl Nr. ... im Betrag von Fr. 2'582.65 vollständig auf. Hinzu kämen gemäss Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) die Verzugszinse. Zudem habe der Schuldner gemäss Art. 68 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs vom 11. April 1889 (SchKG; SR 281.1) die Betreuungskosten zu tragen (Antwortbeilage [AB] 8).

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 8. Mai 2015 Einsprache mit dem sinngemässen Antrag, die Verfügung sei vollumfänglich aufzuheben, da alle geschuldeten Beträge bezahlt seien (AB 9).

Mit Entscheid vom 4. September 2015 hielt die Philos an ihrer Verfügung vom 24. April 2015 fest und wies die Einsprache ab (AB 11).

### **B.**

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte am 1. Oktober 2015 Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die geltend gemachte Forderung von total Fr. 2'682.65 nicht bestehe. Weiter sei festzustellen, dass am 31. Dezember 2014 kein Zahlungsrückstand bestanden habe und seine Kündigung bzw. sein Versicherungswechsel per 31. Dezember 2014 somit wirksam sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es sei ihr in der Betreuung Nr. ... die definitive Rechtsöffnung zu erteilen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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 der Beschwerdegegnerin vom 4. September 2015 (AB 11), mit dem diese an ihrer Verfügung vom 24. April 2015 (AB 8) mit der vollständigen Aufhebung des Rechtsvorschlags gegen den Zahlungsbefehl Nr. ... im Betrag von Fr. 2'582.65 zuzüglich Verzugszinsen von 5% pro Jahr festhielt. Soweit der Beschwerdeführer in der hiergegen erhobenen Beschwerde sinngemäss beantragt, es sei festzustellen, dass die Kündigung des Krankenversicherungsvertrages zum 31. Dezember 2014 wirksam sei, da kein Zahlungsrückstand bestanden habe, kann auf dieses Begehren nicht eingetreten werden. Diese Rechtsfrage ist nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheides. Diesbezüglich fehlt es an einer Sachurteilsvoraussetzung – nämlich dem Anfechtungsgegenstand (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Zu überprüfen und zu beurteilen ist vorliegend nur, was Gegenstand des angefochtenen Entscheides bildet und damit, ob die Beschwerdegegnerin die vollständige Aufhebung des Rechtsvorschlags gegen den Zahlungsbefehl Nr. ... im Betrag von Fr. 2'582.65 zuzüglich Verzugszinsen von 5% pro Jahr (vgl. AB 8) zu Recht bestätigt hat. Der Streit-

wert liegt unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.3** 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** Gemäss Art. 64 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) beteiligen sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Diese Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; Art. 64 Abs. 2 KVG). Die Versicherten leisten zudem einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital (Art. 64 Abs. 5 KVG).

**2.2** Die Franchise gemäss Art. 64 Abs. 2 KVG beträgt 300 Franken je Kalenderjahr und der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes beläuft sich auf 700 Franken für Erwachsene und 350 Franken für Kinder (Art. 103 Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.102]). Der tägliche Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital nach Art. 64 Abs. 5 KVG beträgt 15 Franken (Art. 104 Abs. 1 KVV).

**2.3** Die Versicherer können neben der ordentlichen Krankenpflegeversicherung eine Versicherung betreiben, bei der Versicherte eine höhere Franchise als nach Art. 103 Abs. 1 KVV wählen können (wählbare Franchisen). Die wählbaren Franchisen betragen für Erwachsene und junge Erwachsene 500, 1000, 1500, 2000 und 2500 Franken. Ein Versicherer kann für Erwachsene und junge Erwachsene unterschiedlicher Franchisen anbieten. Die Angebote des Versicherers müssen für den ganzen Kanton gelten (Art. 93 Abs. 1 KVV).

**2.4** 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). Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG).

**2.5** Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit zustellen. Er muss sie getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV). 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).

**2.6** Nach der Rechtsprechung sind die Versicherer befugt, den gegen eine (noch nicht rechtskräftig festgesetzte) Forderung 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).

**2.7** Die Betreuungskosten sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreuung 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).

### 3.

Es ist erstellt und wird denn auch nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2012 mit einer gewählten Jahresfranchise von Fr. 2'000.-- bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert war (vgl. AB 2).

**3.1** Am 2. November 2012 erbrachte die Beschwerdegegnerin für den Beschwerdeführer gegenüber der Klinik B.\_\_\_\_\_ im Betrag von total Fr. 426.60 Leistungen (AB 3). Am 19. November 2012 erstellte sie eine Abrechnung über die Kostenbeteiligungen des Beschwerdeführers 2012. Da die Jahresfranchise vor der Abrechnung noch einen Saldo von Fr. 2'000.-- aufwies (vgl. AB 4), wurde ihm der volle Betrag (bzw. aufgrund einer Rundungsdifferenz ein Betrag von Fr. 426.55) in Rechnung gestellt, zahlbar vor dem 31. Dezember 2012. Der Betrag wurde entsprechend von der Jahresfranchise in Abzug gebracht (AB 4).

**3.2** Am 3. Dezember 2012 erstellte die Beschwerdegegnerin eine weitere Abrechnung über die Kostenbeteiligungen des Beschwerdeführers 2012. Diesmal für die am 26. November 2012 gegenüber der Klinik B.\_\_\_\_\_ zur Abgeltung eines stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers von 19 Tagen erbrachten Leistungen von Fr. 3'035.25 (AB 5; vgl. AB 3). Die Beschwerdegegnerin stellte dem Beschwerdeführer dabei in Anwendung der gesetzlichen Vorgaben Fr. 1'976.10 an Kostenbeteiligungen in Rechnung, wiederum zahlbar vor dem 31. Dezember 2012 (Fr. 285.-- Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital [19 Tage à Fr. 15.--], Fr. 1573.43 Rest Franchise, Fr. 117.68 Selbstbehalt [Fr. 3'035.25 - Fr. 285.-- - Fr. 1573.43 = Fr. 11765.82 x 10% = Fr. 117.66]). Nach der Abrechnung betrug der Saldo der Jahresfranchise Fr. 0.--, der Saldo des jährlichen Selbstbehalts Fr. 582.32 (AB 5).

**3.3** Mit Schreiben vom 12. Dezember 2012 machte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin weitere Krankheitskosten geltend. Soweit diese die Franchise überstiegen, erwarte er bis zum 11. Januar 2013 die entsprechende Erstattung. Gleichzeitig bitte er um die Stornierung der Rechnungen vom 19. November 2012 und 3. Dezember 2012. Die

von ihm getätigten Auslagen des Jahres 2012 würden den vereinbarten Franchisebetrag überschreiten (Beschwerdebeilage [BB] 15).

#### **4.**

**4.1** Mit seinem Schreiben vom 12. Dezember 2012 (BB 15) beantragte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin sinngemäss eine Verrechnung der von ihm geschuldeten Kostenbeteiligungen mit den von ihm gegenüber der Beschwerdegegnerin neu geltend gemachten, von der Beschwerdegegnerin (noch) nicht anerkannten Leistungsansprüchen (vgl. BB 16 – 18, 20, 21). Diesem Antrag wurde in der Folge nicht entsprochen und an den Kostenbeteiligungsrechnungen vom 19. November 2012 (AB 4) und 3. Dezember 2012 (AB 5) festgehalten. Dies ist zu Recht geschehen. Der Versicherer darf Versicherungsleistungen nicht mit geschuldeten Prämien oder Kostenbeteiligungen verrechnen (Art. 105c KVV). Nach Gesetz und Rechtsprechung ist es auch den Versicherten verwehrt, ausstehende Prämien oder Kostenbeteiligungen mit beanspruchten Leistungen zu verrechnen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Juni 2009, 9C\_379/2009; SVR 2007 KV Nr. 14 S. 54 E. 3.2).

**4.2** Dass es entgegen seinem Antrag zu keiner Stornierung der Kostenbeteiligungsrechnungen kam, war für den Beschwerdeführer spätestens aufgrund der Leistungsabrechnung vom 14. Januar 2013 (BB 16) und somit noch vor den ersten diesbezüglichen Mahnungen (siehe AB 4 und 5 jeweils S. 2) erkennbar. Gemäss Art. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beschwerdegegnerin sind Prämien, Franchisen oder Selbstbehalte bis zu dem auf der Rechnung angegebenen Datum zu bezahlen (AB 1). Dieser Pflicht ist der Beschwerdeführer bezüglich der Kostenbeteiligungsrechnungen vom 19. November 2012 (AB 4) und 3. Dezember 2012 (AB 5) unstrittig nicht nachgekommen, selbst dann noch nicht, als er erkennen musste, dass seinem Antrag auf Stornierung dieser Rechnungen (zu Recht; siehe E. 4.1 hiervor) nicht entsprochen worden ist. Dadurch hat der Beschwerdeführer Aufwendungen verschuldet, die die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 105b Abs. 2 KVV i.V.m. Art. 3 AVB

berechtigten, angemessene Bearbeitungsgebühren sowie Verzugszinsen zu erheben.

**4.3** Aufgrund der Akten ist erstellt und zudem unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin das gesetzlich vorgeschriebene Mahn- und Vollstreckungsverfahren (vgl. E. 2.4 f. hiervor) korrekt durchgeführt hat. So hat sie den Beschwerdeführer sowohl betreffend die Kostenbeteiligungsrechnung vom 19. November 2012 als auch betreffend diejenige vom 3. Dezember 2012 mit Schreiben vom 21. Januar 2013 je separat gemahnt (AB 4 und 5 jeweils S. 2). Nachdem die Mahnungen erfolglos geblieben waren, erliess sie den gesetzlichen Vorgaben entsprechend am 18. Februar 2013 je eine letzte Mahnung bzw. Zahlungsaufforderung mit dem Hinweis, dass nach Ablauf der Nachfrist Inkassomassnahmen eingeleitet würden (AB 4 und 5 jeweils S. 3). Nach unbenutztem Ablauf der Nachfrist hat sie den Beschwerdeführer ihrer gesetzlichen Pflicht entsprechend (siehe E. 2.4 hiervor) sodann betrieben (AB 6; siehe auch BB 12 und 13).

**4.4** Die in Betreuung gesetzte Forderung von Fr. 2'402.65 ist nach dem unter Erwägung 3.1 und 3.2 hiervor Dargelegten ausgewiesen. Die vom Beschwerdeführer nachträglich gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend gemachten weiteren Krankheitskosten für das Jahr 2012 ändern daran nichts, ist im Krankenversicherungsrecht eine Verrechnung doch – wie erwähnt – ausgeschlossen (siehe E. 4.1 hiervor). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin über diese Krankheitskosten denn auch separat und für den Beschwerdeführer erkennbar unter Berücksichtigung bzw. Anrechnung der in Betreuung gesetzten Forderung an die Jahresfranchise und den jährlichen Höchstbetrag des Selbstbehaltes 2012 abgerechnet (vgl. BB 21). Dies entspricht den gesetzlichen Vorgaben und ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Ob die betreffende Abrechnung vom 21. August 2014 (BB 21) in allen Punkten korrekt ist, ist mangels diesbezüglichen Anfechtungsgegenstands vorliegend nicht zu prüfen (vgl. E. 1.2 hiervor). Offensichtliche Mängel sind jedenfalls keine erkennbar.

**4.5** Die Beschwerdegegnerin ist aufgrund ihrer AVB befugt, bei Zahlungsausständen Verzugszinsen sowie angemessene Bearbeitungsgebühren zu erheben (siehe E. 4.2 hiervor sowie Art. 105b Abs. 2 KVV i.V.m. Art. 3 AVB). Die von der Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer

unter diesem Titel auferlegten Mahn- und Dossiereröffnungskosten von total Fr. 180.-- erscheinen angemessen und sind nicht zu beanstanden. Dass die Beschwerdegegnerin (erst) ab dem 10. Juni 2013 Verzugszinsen von 5% im Jahr erhebt (siehe AB 6), obwohl sich der Beschwerdeführer grundsätzlich bereits seit dem 31. Dezember 2012 in Verzug befindet (siehe E. 3.1 und 3.2 hiavor), liegt in deren Ermessen und gibt zu keinen Weiterungen Anlass.

**4.6** Zusammenfassend ist die Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen. Der in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes ..., Dienststelle ..., erhobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr. 2'582.65 (Fr. 2'402.65 [offene Kostenbeteiligungen] + Fr. 60.-- [Mahn- bzw. Aufforderungskosten] + Fr. 120.-- [Dossiereröffnungskosten]) nebst Zins zu 5% ab dem 10. Juni 2013 auf Fr. 2'402.65 aufgehoben. Der Beschwerdegegnerin ist in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. In Bezug auf die Betreuungskosten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keine Rechtsöffnung erteilt, sind die Betreuungskosten doch von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreuung zusätzlich zum dem Gläubiger zugesprochenen Betrag zu bezahlen (vgl. E. 2.7 hiavor). Diese können von der Beschwerdegegnerin von allfälligen Zahlungen vorab in Abzug gebracht werden.

## **5.**

**5.1** 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.

Leichtsinnige 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). Aussichtslosigkeit für sich allein lässt einen Prozess noch nicht als leichtsinnig oder mutwillig erscheinen. Vielmehr bedarf es zusätzlich des subjektiven – tadelnswerten – Elements, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne weiteres erkennen konnte, den Prozess aber trotzdem führt (BGE 128 V 323 E. 1b S. 324; SVR 2007 IV Nr. 19 S. 69 E. 2.2). Die vorliegende Prozessführung liegt in diesem Sinne an der Grenze zur Mutwilligkeit, womit gerade noch auf die Erhebung von Kosten verzichtet werden kann.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Der in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes ..., Dienststelle ..., erhobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr. 2'582.65 (Fr. 2'402.65 [offene Kostenbeteiligungen] + Fr. 60.-- [Mahn- bzw. Auforderungskosten] + Fr. 120.-- [Dossiereröffnungskosten]) nebst Zins zu 5% ab dem 10. Juni 2013 auf Fr. 2'402.65 aufgehoben und der Beschwerdegegnerin wird in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- Philos Krankenversicherung 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.