

200 16 1232 KV
SCJ/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 21. August 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____ und B. _____
Beschwerdeführer

gegen

KPT Krankenkasse AG
Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

Kanton Bern, Amt für Sozialversicherungen
Abteilung Prämienverbilligung und Obligatorium, Forelstrasse 1, 3072 Ostermundigen
Beigeladener

betreffend Einspracheentscheid vom 11. November 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1949 geborene B. _____ und die 1957 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführer) sind seit dem 1. Januar 2015 bei der KPT Krankenkasse AG (KPT bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der KPT [act. II] 1 S. 2, 2 f., 7 S. 2). Nachdem das Amt für Sozialversicherung, Abteilung Prämienverbilligung und Obligatorium (ASV), vom 1. Januar bis 30. Juni 2015 einen Anspruch der Versicherten auf Prämienverbilligung von zunächst monatlich pro Person je Fr. 175.-- (Akten des ASV [act. III] 1), in der Folge Fr. 130.-- (act. III 2) und schliesslich Fr. 175.-- (act. III 3) berechnete, erstellte die KPT jeweils neue Abrechnungen zuhanden der Versicherten (act. III 19 - 21). Ab dem 1. Juli bis 31. Dezember 2015 ermittelte das ASV eine monatliche Prämienverbilligung von je Fr. 175.-- (act. III 4), sodann Fr. 0.-- (act. III 5) bzw. zuletzt Fr. 57.-- (act. III 6), was die KPT zur Ausstellung weiterer Abrechnungen veranlassete (act. III 22 f.). Unter Berücksichtigung sämtlicher Forderungen und Guthaben resultierte in der Abrechnung vom 4. April 2016 (act. III 24) ein Saldo zu Gunsten der KPT in der Höhe von Fr. 2'637.50. In Abzug der geleisteten Teilzahlungen (act. III 25 f.) verfügte die KPT am 5. September 2016 (act. II 7) zunächst, dass die Versicherten der Krankenkasse einen Betrag von Fr. 2'177.90 schulden bzw. auf Einsprache hin (act. II 8) mit Entscheid vom 11. November 2016 (act. II 1) einen solchen von Fr. 1'584.30 (inkl. Mahnkosten).

B.

Hiergegen erhoben die Versicherten am 12. Dezember 2016 (Postaufgabe) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Forderung der Beschwerdegegnerin über Fr. 1'564.30 sowie über die Mahnkosten von Fr. 20.-- und allfällige Mehrkosten sei vollumfänglich abzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Entscheids.

Am 28. April 2017 liessen die Beschwerdeführer dem Gericht eine weitere Eingabe zukommen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Mai 2017 wurde den Parteien Kenntnis des unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Urteils des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. März 2017, KV/2016/708, in welchem vergleichbare Fragen zu beurteilen waren, gegeben. Gleichzeitig lud der Instruktionsrichter das ASV zum Verfahren bei, wobei insbesondere die im Nachgang zu VGE KV/2016/708 getroffenen Vorkehren interessierten.

Hierzu nahmen die Beschwerdeführer – nachdem sie dem Gericht am 13. Juni 2017 weitere Unterlagen zukommen liessen – am 16. Juni 2017 Stellung und bestätigten die gestellten Rechtsbegehren.

Am 5. Juli 2017 änderte die Beschwerdegegnerin ihr Rechtsbegehren in dem Sinne, als sie den Antrag um Beschwerdeabweisung bestätigte und eventualiter eine teilweise Gutheissung unter Verpflichtung der Beschwerdeführer zur Bezahlung eines Betrages von Fr. 968.20 beantragte.

Unter Verweis auf die Erwägungen von VGE KV/2016/708 stellte das ASV am 12. Juli 2017 den Antrag, die Beschwerde gutzuheissen und den angefochtenen Entscheid der Beschwerdegegnerin ersatzlos aufzuheben. Weiter führte das ASV aus, im Nachgang zu VGE KV/2016/708 sei eine Arbeitsgruppe eingesetzt worden, welche verschiedene Vorkehren prüfe.

Am 25. Juli 2017 ging beim Gericht eine weitere Eingabe der Beschwerdeführer und am 31. Juli 2017 eine solche der Beschwerdegegnerin ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung kantonalen Sozialversicherungsrechts ergangen (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 1 N. 6 und 10, Art. 14 ff. 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], Art. 1 und 4 ff. der kantonalen Krankenversicherungsverordnung vom 25. Oktober 2000 [KKVV; BSG 842.111.1]). Das Verwaltungsgericht beurteilt als letzte kantonale Instanz Beschwerden gegen Verfügungen und Entscheide, die sich auf öffentliches Recht stützen (Art. 74 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]). Die Beschwerdeführer sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (Art. 79 VRPG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 35 Abs. 1 EG KUMV). Da auch die Bestimmungen über Frist sowie Form (Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 11. November 2016 (act. II 1), mit welchem die Beschwerdegegnerin die per gleichem Tag fällige Forderung auf Fr. 1'584.30 (inkl. Mahnkosten) festgesetzt hat. Streitig und zu prüfen ist deren Rechtmässigkeit und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf die (u.a. rückwirkend) mehrmals wechselnde Höhe der Prämienverbilligung berechtigt war, von den Beschwerdeführern Krankenkassenprämien im durch die nachträglich weggefallenen Prämienverbilligungen nicht gedeckten Umfang zurückzufordern.

1.3 Die Beurteilung der Beschwerde fällt in die einzelrichterliche Zuständigkeit (Art. 35 Abs. 2 lit. a EG KUMV).

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

2.

2.1 Gemäss Art. 65 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) gewähren die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Sie bezahlen den Betrag für die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind. Die Kantone sorgen nach Art. 65 Abs. 3 KVG dafür, dass bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere auf Antrag der versicherten Person, die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden. Nach der Feststellung der Bezugsberechtigung sorgen die Kantone zudem dafür, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen. Der Kanton meldet dem Versicherer die Versicherten, die Anspruch auf Prämienverbilligung haben, und die Höhe der Verbilligung so früh, dass der Versicherer die Prämienverbilligung bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann. Der Versicherer informiert die anspruchsberechtigte Person spätestens bei der nächsten Fakturierung über die tatsächliche Prämienverbilligung (Art. 65 Abs. 4^{bis} KVG).

2.2 Laut Art. 106b Abs. 2 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) meldet der Kanton dem Versicherer die versicherten Personen, die Anspruch auf Prämienverbilligung haben (lit. a), die Höhe der Prämienverbilligung je berechnete Person und Monat auf fünf Rappen gerundet (lit. b) und den Zeitraum in Monaten, für den die Prämienverbilligung ausgerichtet wird (lit. c). Gemäss Art. 106c Abs. 3 KVV legt der Versicherer dem Kanton eine Jahresrechnung vor, welche die Personendaten je berechnete Person (Art. 105g KVV), den betroffenen Zeitraum, die Monatsprämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die ausgerichteten Beträge umfasst (Art. 106b Abs. 3 KVV).

2.3 Die bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse (vgl. Art. 65 Abs. 1 KVG, Art. 14 Abs. 1 EG KUMV) bestimmen sich auf Grund der finanziellen, der persönlichen und der familiären Verhältnisse (Art. 15 EG KUMV). Zur Beurteilung der finanziellen Verhältnisse sind das Reineinkommen nach

Artikel 30 bis 39 des Steuergesetzes vom 21. Mai 2000 (StG; BSG 661.11) und das Reinvermögen nach Artikel 48 bis 63 StG heranzuziehen (Art. 6 Abs. 1 KKV, Art. 16 Abs. 1 EG KUMV).

Für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 30. Juni des Jahres bestimmen sich das Reineinkommen und das Reinvermögen aufgrund der definitiven Veranlagung der vorletzten Steuerperiode. Solange keine solche vorliegt, wird vorläufig auf die definitive Veranlagung der vorvorletzten Steuerperiode abgestellt. Entsteht aufgrund der definitiven Veranlagung der vorletzten Steuerperiode eine Differenz zwischen dem vorläufigen und dem definitiven Prämienverbilligungsanspruch, erfolgt eine rückwirkende Korrektur (Art. 7 Abs. 1 KKV). Für den Zeitraum vom 1. Juli bis zum 31. Dezember des Jahres bestimmen sich das Reineinkommen und das Reinvermögen aufgrund der definitiven Veranlagung der letzten Steuerperiode. Solange keine solche vorliegt, wird vorläufig auf die definitive Veranlagung der vorletzten Steuerperiode abgestellt. Entsteht aufgrund der definitiven Veranlagung der letzten Steuerperiode eine Differenz zwischen dem vorläufigen und dem definitiven Prämienverbilligungsanspruch, erfolgt eine rückwirkende Korrektur (Art. 7 Abs. 2 KKV).

Die kantonale Steuerverwaltung stellt dem ASV die für den Vollzug der Prämienverbilligung nötigen Informationen über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse zur Verfügung (Art. 20 Abs. 2 KKV).

2.4 Der Anspruch auf eine Prämienverbilligung ist grundsätzlich von Amtes wegen festzustellen (Art. 24 Abs. 1 EG KUMV). Die Prämienverbilligung wird in der Regel dem Versicherer ausgerichtet. Dieser hat die Verbilligung von der monatlichen Prämie abzuziehen (Art. 25 Abs. 1 EG KUMV).

Ungerechtfertigt bezogene Verbilligungsbeiträge sind zurückzuerstatten. Der Rückerstattungsanspruch verjährt ein Jahr, nachdem die zuständige Stelle der Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion (JGK) davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber drei Jahre nach dem Ausrichten der Prämienverbilligung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend. Auf die Rückforderung kann

ganz oder teilweise verzichtet werden, wenn die Rückerstattung für die betroffene Person wirtschaftlich eine Härte bedeutet (Art. 27 EG KUMV).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführer im Rahmen des bei der Beschwerdegegnerin bestehenden Versicherungsverhältnisses für die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Jahr 2015 grundsätzlich (ohne Prämienverbilligung) monatliche Prämien von Fr. 681.30 (Fr. 349.40 + Fr. 331.90 [vgl. act. III 19, 22]) sowie im Jahr 2016 von Fr. 707.60 (Fr. 344.75 + Fr. 362.85 [act. II 2 f.]) zu leisten hatten.

3.2 Mit Abrechnung vom 7. Dezember 2015 (act. III 22) setzte die Beschwerdegegnerin die Prämien von Juli bis Dezember 2015 – gestützt auf die vom ASV angekündigte rückwirkende Einstellung der Prämienverbilligung per 1. Juli 2015 (act. III 5, zuvor Fr. 175.-- [act. III 4]) – pro Person neu fest und ermittelte einen Saldo von Fr. 2'807.60 zu ihren Gunsten. Dieser setzte sich aus der während sechs Monaten vom ASV zunächst zugesprochenen, jedoch nachträglich weggefallenen Prämienverbilligung von Fr. 175.-- pro Person, ausmachend Fr. 2'100.-- (Fr. 175.-- x 2 x 6 [Monate]; act. III 4), zuzüglich der Prämienforderung für den Monat Januar 2016 (Fr. 707.60 [vgl. act. II 2 f.]) zusammen. Am 19. Februar 2016 setzte das ASV den Anspruch auf Prämienverbilligung für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2015 neu auf Fr. 57.-- pro Person und Monat fest (act. III 6), woraufhin die Beschwerdegegnerin in einer weiteren Abrechnung vom 29. Februar 2016 (act. III 23) ein Guthaben von Fr. 432.40 zu Gunsten der Beschwerdeführer festhielt. Dieser Betrag wurde aufgrund des während sechs Monaten (Juli bis Dezember 2015) ausgewiesenen Prämienverbilligungsanspruchs in der Höhe von Fr. 684.-- (Fr. 57.-- x 2 x 6 [act. III 6]) sowie eines Anspruchs während drei Monaten von Fr. 342.-- (Fr. 57.-- x 2 x 3 [Januar bis März 2016]) abzüglich der für den Monat April 2016 geschuldeten Prämie von Fr. 593.60 (Fr. 707.60 [act. II 2 f.] ./. 2 x Fr. 57.--) ermittelt. In der Abrechnung vom 4. April 2016 (act. III 24) stellte die Beschwerdegegnerin die Prämie für den Monat Mai 2016 im Betrag von Fr. 593.60

(Fr. 707.60 [act. II 2 f.] ./ 2 x Fr. 57.--) unter weiterer Berücksichtigung einer Forderung von Fr. 2'043.90 (Fr. 2'476.30 [Fr. 2'807.60 ./ Fr. 331.30 {act. II 7 S. 4 E. 4, 14, act. III 22}] ./ Fr. 432.40 [act. III 23]), ausmachend Fr. 2'637.50, in Rechnung. Da die Beschwerdeführer am 14. April 2016 einen Betrag von Fr. 593.60 und am 17. Mai 2016 einen solchen von Fr. 479.60 leisteten (act. II 7 S. 4 E. 6, 14), vermerkte die Beschwerdegegnerin ein Guthaben von Fr. 1'564.30 (vgl. act. III 25 [Fr. 1'569.30], act. II 1 S. 4 E. 6) zu ihren Gunsten.

3.3 Nach dem hiervor Ausgeführten enthielt bereits die Abrechnung der Beschwerdegegnerin vom 7. Dezember 2015 (act. III 22) eine Rückforderung von Prämienverbilligungen im Zeitraum von Juli bis Dezember 2015 im Gesamtbetrag von Fr. 2'100.-- (E. 3.2 hiervor). Damit ist erstellt, dass Grund für die geltend gemachte Forderung von Fr. 1'564.30 einzig die rückwirkende Streichung von Prämienverbilligungen ist, welche von der Beschwerdegegnerin – wenn auch wegen der erneut zugesprochenen Prämienverbilligung nicht in vollem Umfang – zurückgefordert werden. Soweit sie in der Stellungnahme vom 5. Juli 2017 eventualiter beantragt, der Forderungsbetrag sei auf Fr. 968.20 zu reduzieren, da es sich lediglich dabei um tatsächlich geschuldete Prämien handle, kann ihr somit nicht gefolgt werden.

3.4 Mit dieser Sachlage handelt es sich um eine gleiche Konstellation, wie sie im Verfahren KV/2016/708 vorlag. Es ist gleichermassen die Frage zu beurteilen, ob die zunächst getilgten Prämienforderungen mit der rückwirkenden Einstellung der Prämienverbilligung durch das ASV im Umfang der zu Unrecht zugesprochenen Prämienverbilligungen wieder aufleben und damit, ob die Beschwerdegegnerin als Krankversicherer berechtigt war, von den Beschwerdeführern in diesem Umfang Versicherungsprämien nachzufordern.

VGE KV/2016/708 vom 14. März 2017 ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Die Parteien sowie das beigeladene ASV erhielten Gelegenheit, sich zum ergangenen Entscheid zu äussern (vgl. prozessleitende Verfügung vom 19. Mai 2017). Die eingegangenen Stellungnahmen geben keinen Anlass, im vorliegenden Fall anders zu entscheiden. Das beigeladene ASV schloss in der Eingabe vom 12. Juli 2017 und unter Verweis auf

die Erwägungen von VGE KV/2016/708 ausdrücklich auf Gutheissung der Beschwerde. Auch die Beschwerdegegnerin hielt in der Stellungnahme vom 5. Juli 2017 (S. 2 Ziff. III.A.1) fest, dass die in VGE KV/2016/708 geäusserte Auffassung rechtlich nachvollziehbar und auch zu begrüessen, indessen so für die Krankenversicherer zur Zeit nicht umsetzbar sei. Gestützt auf die vom Krankenversicherer an den Kanton zugestellte Jahresrechnung erfolge bei allfälligen Differenzen, gemäss gängiger Praxis in der Schweiz, zwischen den Krankenversicherern und den Kantonen eine automatische Verrechnung mittels elektronischen Datenaustauschs. Diese administrativen Bedenken können nicht gehört werden (vgl. KV/2016/708, E. 3.2.3). Im Falle der Rückforderung einer sich im Nachhinein als unrichtig erweisenden Ausrichtung von Prämienverbilligung hat nicht der Krankenversicherer, sondern das ASV tätig zu werden (KV/2016/708, E. 3.2.1 und 3.2.3), womit die Beschwerdegegnerin nicht befugt war, die zu Unrecht bezogenen Prämienverbilligungsbeiträge von den Beschwerdeführern zurückzufordern. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Prüfung der verfügten Mahnkosten in der Höhe von Fr. 20.-- (act. II 1 S. 4 E. 4, 7 S. 4 E. 6, act. III 26) bzw. besteht für die Erhebung solcher keine Grundlage.

4.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. November 2016 (act. II 1) ersatzlos aufzuheben.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 108 Abs. 2 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 Bst. c und Abs. 2 VRPG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Trotz ihres Obsiegens haben die nicht vertretenen Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Be-

sorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der KPT Krankenkasse AG vom 11. November 2016 ersatzlos aufgehoben.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____ und B. _____
 - KPT Krankenkasse AG
 - Kanton Bern, Amt für Sozialversicherungen
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

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.