

200 16 342 KV
SCI/REL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 25. August 2016

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

SWICA Krankenversicherung AG
Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8400 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. März 2016 (967611)



Sachverhalt:

A.

Die 1993 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bzw. ist vom 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2009 sowie seit dem 1. Januar 2013 bei der SWICA Krankenversicherung AG (SWICA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenpflegeversichert (Akten der SWICA [act. IIA] 19 S. 2 Ziff. I). Sie erlitt am 6. Dezember 2004 (d.h. im Alter von 11 Jahren) einen Zahnunfall, welchen sie mit Unfallanzeige vom 4. Dezember 2005 der SWICA meldete (act. IIA 3). Die SWICA erteilte mit Kopie an die Familie der Versicherten Kostengutsprache für die anschließende Behandlung bis zur maximalen Rahmenhöhe von Fr. 1'052.45 (act. IIA 6). Gleichzeitig wurde festgehalten, die obligatorische Kostenbeteiligung werde der Versicherten in Rechnung gestellt. Die Kostenübernahme für eine Folgebehandlung mittels einer VMK-Krone des beim Unfall vom 6. Dezember 2004 betroffenen Zahnes lehnte die SWICA mit Schreiben vom 8. Juli 2008 (act. IIA 11) ab, da eine solche Behandlung aufgrund des Alters der Versicherten (15 Jahre) noch nicht indiziert sei. Hingegen beteiligte sie sich an den Kosten für ein internes Bleaching des betroffenen Zahnes. Auch in diesem Schreiben, das in Kopie an die Familie der Versicherten ging, wurde festgehalten, dass der Versicherten die gesetzliche Kostenbeteiligung in Abzug gebracht werde.

Mit Kostengutsprache gesuch vom 15. April 2013 (act. IIA 15) beantragte der Zahnarzt der nunmehr 20-jährigen Versicherten die Übernahme der Kosten für die Behandlung mittels einer VMK-Krone zufolge des Unfalls vom 6. Dezember 2004. Die SWICA erteilte Kostengutsprache für die beantragten Massnahmen, abzüglich der Franchise und dem Selbstbehalt (act. IIA 16). Nachdem die Versicherte sich mit der um Franchise und Selbstbehalt gekürzten Kostengutsprache nicht einverstanden gezeigt hatte (act. IIA 17), hielt die SWICA mit Verfügung vom 19. August 2013 (act. IIA 19) fest, dass sie eine Kostenübernahme ohne Erhebung der Jahresfranchise ablehne. In der dagegen erhobenen Einsprache vom 16. September 2013 (act. IIA 20) machte die Versicherte geltend, die SWICA sei mit der Kostengutsprache vom 10. Januar 2006 (act. IIA 6) be-

reit gewesen, die Kosten für „sämtliche damals indizierten Massnahmen“ zu übernehmen. Die SWICA habe es zudem unterlassen, darauf hinzuweisen, dass sie im späteren Zeitpunkt die Franchise geltend machen werde. Die Versicherte führte weiter aus, dass sie sonst eine tiefere Franchise gewählt hätte und so stets im Glauben gelassen worden sei, dass die SWICA die gesamten Kosten für die Zahnbehandlung auch in einem späteren Zeitpunkt übernehmen werde. Diese Einsprache wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 21. November 2013 (act. IIA 22), welcher unangetroffen in Rechtskraft erwuchs, ab (vgl. act. IIA 24).

B.

Mit dem als „Erinnerung“ betitelten Schreiben vom 15. September 2014 (Antwortbeilage der SWICA [act. II] 4a), einer Mahnung vom 13. Oktober 2014 (act. II 4b) sowie einer „letzten Zahlungsaufforderung“ vom 26. November 2014 (act. II 4c) machte die SWICA die Versicherte auf den ausstehenden Betrag für die Kostenbeteiligung von Fr. 1'529.55 (zuzüglich Fr. 30.– Mahnspesen) aufmerksam. Am 14. Januar 2015 leitete sie die Betreibung ein (act. II 5), wogegen die Versicherte Rechtsvorschlag erhob (act. II 6). Mit Verfügung vom 13. April 2015 wurde die Forderung verfügt und der Rechtsvorschlag aufgehoben (act. II 7). Am 9. Mai 2015 erhob die Versicherte hiergegen Einsprache (act. II 9). Mit Schreiben vom 23. Juni 2015 (act. II 11) zog die SWICA ihre Betreibung zurück. Gegen die am 10. August 2015 erneut angehobene Betreibung (act. II 13) erhob die Versicherte am 7. September 2015 Rechtsvorschlag (act. II 15), welchen die SWICA mit Verfügung vom 12. November 2015 (act. II 16) beseitigte und sich für den Betrag von Fr. 1'801.15 (inkl. Mahnspesen, Inkassogebühren und Betreibungskosten) definitive Rechtsöffnung erteilte. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 10. Dezember 2015 (act. II 17) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 4. März 2016 (act. II 19) ab.

C.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte am 2. April 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids. Zur Begründung der Beschwerde verwies sie auf ihre erste Einsprache vom 16. September 2013 (act. IIA 20) und hielt fest, sie lehne alle Forderungen der Beschwerdegegnerin in dieser Angelegenheit ab.

In der Beschwerdeantwort vom 25. April 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides. Zudem sei in der Betreibung Nr. ... des Betreibungsamtes ..., Dienststelle ..., die definitive Rechtsöffnung für Fr. 1'727.85 zu erteilen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. April 2016 wurde die Beschwerdeantwort der Beschwerdeführerin zugestellt. Gleichzeitig wurden sich aus dem damaligen Aktenstand ergebende Fragen dargelegt und bei der Beschwerdegegnerin weitere Akten eingefordert. Zudem wurde den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Aufforderungsgemäss reichte die Beschwerdegegnerin am 17. Mai 2016 die vollständigen Akten betreffend die Verfügung vom 19. August 2013 und den Einspracheentscheid vom 21. November 2013 ein. Auf eine weitere Stellungnahme wurde verzichtet. Die Beschwerdeführerin hat keine Stellungnahme eingereicht.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Juni 2016 wurden Beweisverfahren und Schriftenwechsel geschlossen.

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 4. März 2016 (act. II 19).

1.2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die geltend gemachten Forderungen für die Kostenbeteiligungen von Fr. 1'529.55, zuzüglich Mahnkosten von Fr. 30.–, Betreuungskosten von Fr. 146.60 sowie Inkassogebühren von Fr. 95.– geschuldet und die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlages in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes ..., Dienststelle ..., im erwähnten Umfang gegeben ist.

1.2.2 Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 25. April 2016 (S. 2 f. Ziff. III.1) davon ausgeht, dass über die Bezahlung der Kostenbeteiligung im Umfang von Fr. 1'529.55 bereits rechtskräftig entschieden worden sei, trifft dies nicht zu. Bei der Verfügung vom 19. August 2013 (act. IIA 19) handelt es sich alleine um eine Feststellungsverfügung. Darin wurde eine generelle „Kostenübernahme ohne Erhebung der Jahresfranchise“ abgelehnt (vgl. das Dispositiv auf S. 3). Ein konkreter

Rückforderungsbetrag wurde hingegen nicht festgelegt. Die konkrete Rückforderung wie auch die Rechtsöffnung wurden damit durch jenen Entscheid so oder anders von vornherein nicht präjudiziert.

Ob das Vorgehen rechtlich zulässig war und ob dies die Parteien und folglich auch das Gericht hinsichtlich der Auferlegung von Franchise und Selbstbehalt im Grundsatz bindet, kann hier offenbleiben, denn eine auch diesbezüglich vollumfängliche gerichtliche Prüfung ändert nichts am Ergebnis.

Mit Verfügung vom 13. April 2015 (act. II 7) wurde die Rückforderung erstmals betraglich festgelegt. Hiergegen wurde Einsprache erhoben (act. II 9). Soweit die Forderung in der Verfügung vom 12. November 2015 (act. II 16) erneut festgelegt wurde, kann es sich allein um eine deklaratorische Wiederholung handeln. Einen Einspracheentscheid stellt diese Verfügung auf jeden Fall nicht dar. Die Rückforderung wurde im Einspracheentscheid vom 4. März 2016 (act. II 19) bestätigt und in letzterem auch Rechtsöffnung erteilt. Hierüber hat das Gericht zu befinden.

1.3 Die Beurteilung der vorliegenden Streitsache fällt angesichts des Streitwertes von Fr. 1'801.15 in die einzelrichterliche Zuständigkeit (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 Gemäss Art. 64 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 (Abs. 1). Diese Kostenbeteiligung besteht aus (Abs. 2): einem festen Jahresbetrag (Franchise; lit. a) und 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; lit. b). Der Bundesrat bestimmt die Franchise und setzt für den Selbstbehalt einen jährlichen Höchstbetrag fest (Abs. 3).

2.1.1 Die Franchise nach Art. 64 Abs. 2 lit. a KVG beträgt Fr. 300.– je Kalenderjahr (Art. 103 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV, SR 832.102]). Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes nach Art. 64 Abs. 2 lit. b KVG beläuft sich auf Fr. 700.– für Erwachsene und Fr. 350.– für Kinder (Art. 103 Abs. 2 KVV). Massgebend für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes ist das Behandlungsdatum (Art. 103 Abs. 3 KVV).

2.1.2 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 Fr. 500.–, Fr. 1'000.–, Fr. 1'500.–, Fr. 2'000.– und Fr. 2'500.–, für Kinder zwischen Fr. 100.– und Fr. 600.– (Art. 93 Abs. 1 KVV).

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

Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen 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).

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 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs vom 11. April 1889 [SchKG; SR 281.1]). 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).

2.3 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).

2.4 Der Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 BV) umfasst einerseits den Anspruch auf Schutz berechtigten Vertrauens in Zusicherungen oder sonstiges, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Behörden, sofern sich dieses auf eine konkrete, den betreffenden Bürger berührende Angelegenheit bezieht. Andererseits verbietet er sowohl den staatlichen Behörden wie auch den Privaten, sich in ihren öffentlich-rechtlichen Rechtsbeziehungen widersprüchlich oder rechtsmissbräuchlich zu verhalten. Rechtsmissbrauch liegt insbesondere dann vor, wenn ein Rechtsinstitut zweckwidrig zur Verwirklichung von Interessen verwendet wird, die dieses Rechtsinstitut nicht schützen will (BGE 130 I 26 E. 8.1 S. 60, 127 II 49 E. 5a S. 56; Entscheid des EVG vom 14. Dezember 2004, H 157/04, E. 3.3.1).

3.

3.1 Vorliegend ist erstellt und wird auch nicht bestritten, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 mit einer gewählten Jahresfranchise von Fr. 1'500.– bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankpflegeversichert war. Unbestritten ist zudem, dass die zur Diskussion stehenden zahnärztlichen Leistungen im Rahmen einer durch die obligatorische Krankpflegeversicherung (OKP) zu vergütenden Behandlung erfolgten und

die Beschwerdegegnerin hierfür grundsätzlich leistungspflichtig ist. Daraus folgend hat die Beschwerdegegnerin für die Beschwerdeführerin gegenüber dem behandelnden Zahnarzt den sich aus dieser Behandlung ergebenden Betrag von Fr. 1'795.65 (vgl. Sachverhaltsdarstellung in der Verfügung vom 19. August 2013 [act. IIA 19 S. 2 Ziff. I) im System des tiers payant erbracht, was ebenfalls nicht bestritten ist.

3.1.1 Da die Jahresfranchise vor der Abrechnung offensichtlich noch nicht in Anspruch genommen worden war, wurde von der Beschwerdeführerin ein Betrag von Fr. 1'529.55 (Franchise von Fr. 1'500.– + Selbstbehalt von Fr. 29.55 [10 % von Fr. 295.65]) zurückgefordert. Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, die Beschwerdegegnerin habe die Kosten ohne Erheben von Selbstbehalt und Franchise zu begleichen, weshalb die Rückforderung dieses Betrages unzulässig sei.

Dem kann nicht gefolgt werden. Die Pflicht zur Kostenbeteiligung (vgl. E. 2.1 vorstehend) besteht für erwachsene Versicherte (Umkehrschluss aus Art. 64 Abs. 4 KVG) und alle Leistungen, abgesehen von denjenigen im Zusammenhang mit Mutterschaft und Niederkunft (Art. 64 Abs. 7 KVG), mithin auch für die vorliegend zur Diskussion stehenden zahnärztlichen Leistungen. Dies gilt unabhängig davon, ob es sich um die Behandlung einer Krankheit oder um vom Krankenversicherer zu tragende Behandlungskosten für die Folgen eines Unfalls handelt (Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG, Art. 28 KVG und Art. 64 KVG). Daraus ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht eine Kostenbeteiligung von Fr. 1'529.55 in Rechnung gestellt hat.

3.1.2 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass sie zufolge des Vertrauensschutzes von der Zahlung der Rückerstattung zu befreien sei. Diesbezüglich führte sie zunächst mündlich – vertreten durch ihren Vater (vgl. Aktennotiz vom 5. August 2013 [act. IIA 17]) – und in der Folge im Einspracheverfahren (act. IIA 20) auch schriftlich aus, die Beschwerdegegnerin habe sich mit ihrer Kostengutsprache im Januar 2006 bereit gezeigt, sämtliche damals indizierten Massnahmen bezüglich des Zahnunfalles zu übernehmen. Deshalb sei auch die damals bereits angezeigte, jedoch in diesem Zeitpunkt als noch nicht indiziert geltende Massnahme vollständig durch die Beschwerdegegnerin – d.h. ohne Erhebung der Kos-

tenbeteiligung – zu bezahlen. Dies deshalb, weil die Beschwerdegegnerin es damals unterlassen habe, auf die im Erwachsenenalter zu bezahlende Franchise hinzuweisen.

In dem von der Beschwerdeführerin zitierten Schreiben vom 10. Januar 2006 (act. IIA 6) wurde Kostengutsprache für die erste Versorgung nach dem Zahnunfall erteilt. Gleichzeitig wurde festgehalten, dass ein Kostenvoranschlag für in einem späteren Zeitpunkt notwendige weitere Behandlungen eingereicht werden könne. Dies stellt indessen keine Zusage für eine Kostenbefreiung dar. Im Gegenteil hat die Beschwerdegegnerin gerade explizit auf Franchise und Selbstbehalt hingewiesen. Dass die Beschwerdegegnerin zwei Jahre später, als die Beschwerdeführerin noch als Kind im Sinne des KVG galt, sie sowie die damalige Zahnärztin im Rahmen der verweigerten Kostenzusage (act. IIA 11) für die Versorgung mit einer VMK-Krone nicht darauf hingewiesen hat, dass im Erwachsenenalter andere Grundsätze für Franchise und Selbstbehalt gelten, kann genauso wenig den Vertrauensschutz auslösen. Die damals verweigerte Kostengutsprache blieb unwidersprochen. Ein neues Gesuch wurde erst im Erwachsenenalter wieder eingereicht. Weil die Frage, zu welchem Zeitpunkt die Behandlung indiziert und damit von der Beschwerdegegnerin zu zahlen ist, allein medizinisch zu beantworten war, spielten Fragen der Kostenbeteiligung keine Rolle und hatte die Beschwerdegegnerin sich dazu auch nicht zu äussern.

Hinzu kommt, dass die Rechtslage klar war und ist. Es wäre für die Beschwerdeführerin bei Erreichen des Erwachsenenalters (d.h. mit 18 Jahren [vgl. Art. 61 Abs. 3 i.V.m. Art. 64 Abs. 4 KVG]) und der damit möglichen bzw. erforderlichen Festlegung der Wahlfranchise ein Leichtes gewesen, die genauen Folgen ihrer Wahl der Franchise zu klären. Dies zumal sie wusste, dass eine Versorgung des betroffenen Zahnes mit einer VMK-Krone im Alter von 20 Jahren zur Diskussion stehen würde. Davon abgesehen hat die entsprechende Franchisen-Wahl nicht allein Auswirkungen auf die erfolgte Zahnbehandlung, sondern auf jeden möglichen – aber zu meist nicht vorhersehbaren – Leistungsbezug. Weder lag eine positive gesetzeswidrige Auskunft der Beschwerdegegnerin vor, noch traf diese die sich hier stellende Frage betreffend (weder vor Austritt der Versicherten im

16. Altersjahr noch bei Wiedereintritt im 20. Altersjahr) eine besondere Aufklärungspflicht (vgl. E. 2.4 vorstehend).

3.1.3 Zusammenfassend ergibt sich aus dem Vorstehenden, dass die Beschwerdeführerin zur Rückerstattung der Kostenbeteiligung verpflichtet ist. Auch die Höhe der von der Beschwerdegegnerin zurückgeforderten Franchise und Selbstbehalt im Umfang von Fr. 1'529.55 erweist sich als korrekt.

3.2

3.2.1 Aus den Akten geht hervor und ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin das gesetzlich vorgeschriebene Mahn- und Vollstreckungsverfahren korrekt durchgeführt hat, indem sie der Beschwerdeführerin eine Nachfrist von 30 Tagen eingeräumt (act. II 4b) und diese auf die Folgen des Zahlungsverzuges hingewiesen hat (vgl. E. 2.2 vorstehend).

3.2.2 Der Versicherer ist befugt, bei Zahlungsausständen Bearbeitungsgebühren zu erheben, sofern dies in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) vorgesehen ist (vgl. E. 2.2 hiavor). Die erforderliche reglementarische Regelung findet sich in Art. 15 Ziff. 3 der AVB der Beschwerdegegnerin (act. II 20 S. 11 [Jahr 2012]). Auch wenn die Beschwerdegegnerin kein spezifisches Kostenreglement hat, sind die Mahnspesen und Bearbeitungsgebühren von gesamthaft Fr. 125.– (Fr. 30.– Mahnspesen und Fr. 95.– Inkassogebühren [act. II 19 S. 2]) nicht zu beanstanden. Diese Kosten wären nicht entstanden, wenn die Kostenbeteiligung rechtzeitig bezahlt worden wäre.

Der Beschwerdeführerin können hingegen Kosten für frühere Betreibungsverfahren, die durch Rückzug seitens der Beschwerdegegnerin beendet wurden, nicht auferlegt werden (vgl. Zahlungsbefehl vom 4. August 2015, „Forderung Fr. 73.30 bisherige Betreibungskosten“ [act. II 14] und angefochtener Einspracheentscheid, Ziff. 2 des Dispositivs [act. II 19 S. 2]).

3.3 Die Beschwerdegegnerin kann den erhobenen Rechtsvorschlag im Rahmen des ausstehenden Betrages von total Fr. 1'654.55 (d.h. Fr. 1'529.55 [E. 3.1 hiavor] + Fr. 125.– [E.3.2 hiavor]) aufheben. Soweit im angefochtenen Einspracheentscheid der Rechtsvorschlag in diesem Um-

fang beseitigt worden ist, ist der hier angefochtene Einspracheentscheid vom 4. März 2016 (act. II 19) zu bestätigen.

Soweit sich die Beschwerdegegnerin für die Zahlungsbefehlskosten von Fr. 73.30 in der hier zu beurteilenden Betreuung ebenfalls Rechtsöffnung erteilt hat (vgl. act. II 19 S. 2), kann ihr nicht gefolgt werden. Hierfür kann und muss sie sich nicht Rechtsöffnung erteilen. Sie kann die Betreuungskosten von Gesetzes wegen von den Zahlungen der Beschwerdeführerin *vorab* in Abzug bringen (vgl. E. 2.3 vorstehend), womit die entsprechenden Kosten von der Beschwerdeführerin durchaus zusätzlich zum Betrag von Fr. 1'654.55 zu bezahlen sein werden.

4.

Nach dem vorstehend Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Forderung der Beschwerdegegnerin ist auf Fr. 1'654.55 festzulegen. In diesem Umfang ist die Rechtsöffnung in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes ..., Dienststelle ..., zu bestätigen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Da der Aufwand der Beschwerdeführung nicht den Rahmen dessen überschritt, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207), hat die Beschwerdeführerin trotz ihres teilweisen – geringen – Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SWICA vom 4. März 2016 wird die Rückerstattungsforderung der Beschwerdegegnerin auf Fr. 1'654.55 festgelegt. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Der in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes ..., Dienststelle ..., erhobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr. 1'654.55 aufgehoben und der Beschwerdegegnerin wird in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - SWICA Krankenversicherung AG
 - 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.