

200 16 702 KV
SCJ/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. November 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Philos Krankenversicherung AG
Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 6. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Mit Verfügung vom 18. Februar 2016 hielt die Philos Krankenversicherung AG (nachfolgend Philos bzw. Beschwerdegegnerin) gegenüber A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) fest, dass er seit dem 1. Januar 2009 ununterbrochen bei ihr obligatorisch krankenkpflegeversichert geblieben sei. Ein Wechsel der obligatorischen Krankenkpflegeversicherung könne frühestens per 31. Dezember 2016 akzeptiert werden. Dies, sofern ein erneutes Kündigungsschreiben bis spätestens am 30. November 2016 bei ihr eintreffe und die weiteren Voraussetzungen für einen Wechsel erfüllt seien (Antwortbeilage [AB] 14).

Hiergegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 1. März 2016 Einsprache. Gemäss Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2016 habe es Zahlungsrückstände für den Zeitraum vor dem 31. Dezember 2014 gegeben. Diese habe er in der Zwischenzeit ausgeglichen. Gemäss Schreiben der B. _____ seien die Mitgliedsbeiträge für das Jahr 2015 auf die Philos transferiert worden. Warum lediglich acht von zwölf Monatsbeiträgen transferiert worden seien, könne er nicht sagen. Den Differenzbetrag zwischen dem Tarif B. _____ und Philos für das Jahr 2015 habe er heute überwiesen. Gleichzeitig habe er die Mitgliedsbeiträge für die Monate Januar bis März 2016 überwiesen (AB 15).

Mit Entscheid vom 6. Juli 2016 wies die Philos die Einsprache ab, soweit darauf einzutreten sei. Die vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 11. Februar 2016 bestätigten Ausstände seien erst am 26. Februar 2016 von ihm beglichen worden und hätten somit am 31. Dezember 2014 sowie am 31. Dezember 2015 noch bestanden. Ein Versicherungswechsel per 31. Dezember 2014 sowie per 31. Dezember 2015 habe deshalb nicht vollzogen werden können. Daher sei er weiterhin bei ihr obligatorisch krankenkpflegeversichert. Die von ihm bestrittenen Ausstände bezüglich der Prämien 2015 bildeten nicht Gegenstand der Verfügung vom 18. Februar 2016 und somit auch nicht Anfechtungsobjekt, weswegen diesbezüglich auf die Einsprache nicht einzutreten sei (AB 20).

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte mit Schreiben vom 28. Juli 2016 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft Beschwerde. Das Kantonsgericht überwies die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Das Verwaltungsgericht anerkannte mit Verfügung vom 9. August 2016 seine Zuständigkeit und wies den Beschwerdeführer gleichzeitig darauf hin, dass sein Schreiben vom 28. Juli 2016 den Anforderungen an eine Beschwerde mangels sachbezogener Begründung nicht genüge. Er habe seine Beschwerde deshalb innert einer kurzen Nachfrist bis 19. August 2016 rechtsgenügend zu begründen und auszuführen, weshalb der Einspracheentscheid vom 6. Juli 2016 nicht rechtmässig sein solle. Erfolge innert Frist keine verbesserte Eingabe, könne auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

Am 12. August 2016 erfolgte eine verbesserte Eingabe des Beschwerdeführers mit den sinngemässen Anträgen, der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 6. Juli 2016 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass er dieser für die Jahre 2014 und 2015 keine weiteren Zahlungen schulde. Weiter sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin Fr. 789.45 unrechtmässig einbehalten habe. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihm diesen Betrag zurückzuerstatten.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

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. 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 6. Juli 2016 (AB 20), mit dem diese an ihrer Verfügung vom 18. Februar 2016 (AB 14) festgehalten hat, wonach der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2009 ununterbrochen bei ihr obligatorisch krankenpflegeversichert geblieben sei und frühestens auf den 31. Dezember 2016 die Versicherung wechseln könne. Soweit der Beschwerdeführer in der hiergegen erhobenen Beschwerde beantragt, es sei festzustellen, dass er der Beschwerdegegnerin für die Jahre 2014 und 2015 keine weiteren Zahlungen schulde sowie dass die Beschwerdegegnerin Fr. 789.45 unrechtmässig einbehalten habe und dass sie zu verurteilen sei, ihm diesen Betrag zurückzuerstatten, ist auf diese Begehren nicht einzutreten. Denn im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form eines Entscheides – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt dieser Entscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine durch Einspracheentscheid bestätigte Verfügung ergangen ist (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 Entscheids bildet und damit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten hat, dass der Beschwerdeführer weiterhin bei ihr versichert sei und frühestens auf den nächstmögli-

chen Termin nach Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG die Versicherung wechseln könne.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) kann die versicherte Person unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln.

2.2 Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer nach Art. 7 Abs. 2 KVG unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen.

2.3 Gemäss Art. 64a Abs. 6 Satz 1 KVG kann die säumige versicherte Person in Abweichung von Artikel 7 KVG den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Säumig ist die versicherte Person nach Art. 105l Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) ab Zustellung der Mahnung nach Art. 105b Abs. 1 KVV.

2.4 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 Betreuungskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt sind (Art. 105I Abs. 2 KVV). Sind die ausstehenden Beträge 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 Artikel 7 Absätze 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).

3.

3.1 Mit Urteil des Verwaltungsgerichts vom 11. Februar 2016 (VGE KV/2015/874; AB 11) wurde festgestellt, dass bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 4. September 2015 Ausstände des Beschwerdeführers bestanden haben, für die er am 21. Januar 2013 ein erstes Mal gemahnt worden ist. Diese wurden bis Ende 2015 nicht beglichen, wie der Beschwerdeführer selber einräumt (AB 12). Somit konnte der Beschwerdeführer den Versicherer weder per 31. Dezember 2014 noch per 31. Dezember 2015 wechseln. Aufgrund der am 31. Dezember 2014 wie auch am 31. Dezember 2015 noch bestehenden Ausstände blieben seine auf diese Termine gerichteten Kündigungsschreiben vom 28. Oktober 2014 (AB 3) und 28. Oktober 2015 (AB 10) ohne Wirkung (vgl. E. 2.4 hiervor). Darüber wurde er von der Beschwerdegegnerin korrekt aufgeklärt (vgl. AB 4, 5, 9 und 13). Der Beschwerdeführer blieb somit über den 31. Dezember 2015 hinaus bei der Beschwerdegegnerin versichert.

3.2 Der Beschwerdeführer scheint der Auffassung zu sein, dass mit der – unbestrittenen – nachträglichen Bezahlung des mit Urteil vom 11. Februar 2016 festgestellten Ausstands im Umfang von insgesamt Fr. 2'990.10 (vgl. AB 11, 12) dieser rückwirkend weggefallen sei. Dem ist nicht so, ändert die nachträgliche Bezahlung des Ausstands doch nichts daran, dass ein solcher Ende 2014 und Ende 2015 noch bestanden und damit einen

Wechsel des Versicherers verunmöglicht hat. Aufgrund der am 31. Dezember 2014 wie auch am 31. Dezember 2015 noch bestehenden Ausstände blieben seine auf diese Termine gerichteten Kündigungsschreiben vom 28. Oktober 2014 (AB 3) und 28. Oktober 2015 (AB 10) ohne Wirkung (vgl. E. 2.4 hiervor). Ob Ende 2015 zusätzlich ein Ausstand für Prämien der Monate Januar bis April 2015 bestanden hat, kommt damit in Bezug auf die Frage, ob der Beschwerdeführer 2016 weiterhin bei der Beschwerdegegnerin versichert ist, keine eigenständige Bedeutung zu. Der Beschwerdeführer blieb so oder anders über den 31. Dezember 2015 hinaus bei dieser versichert. Ein Versicherungswechsel ist ihm frühestens auf den nachtmöglichen Termin nach Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG möglich.

3.3 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juli 2016 (AB 20) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

4.1 Gemäss Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. 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 vom Beschwerdeführer offenbar vertretene Auffassung, mit der Begleichung des bis zum Urteil des Verwaltungsgerichts vom 11. Februar 2016 umstrittenen Zahlungsausstands sei der Hinderungsgrund nachträglich weggefallen, ist zwar unrichtig (siehe E. 3.2 hiervor), jedoch nicht mutwillig, weshalb entgegen dem Antrag der Beschwerdegegnerin auf die Auferlegung von Verfahrenskosten zu verzichten ist.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang 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 das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Philos Krankenversicherung AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.