

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 14. März 2017

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

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

betreffend Einspracheentscheid vom 6. Juli 2016 (2301499)



Sachverhalt:

A.

Die 1990 geborene A. _____ war u.a. in den Jahren 2013 bis 2015 bei der Easy Sana Krankenversicherung AG (nachfolgend Easy Sana) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der Easy Sana [act. II] 2). Mit zwei Schreiben vom 27. Februar 2015 wurde der Versicherten vom Amt für Sozialversicherung, Abteilung Prämienverbilligung und Obligatorium (nachfolgend ASV) mitgeteilt, dass sie für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2014 resp. vom 1. Januar bis 28. Februar 2015 Anrecht auf Prämienverbilligung im Betrag von monatlich Fr. 155.— habe (act. II 13, 14). Da die Versicherte die Prämien für diesen Zeitraum im Zeitpunkt der Mitteilung bereits bezahlt hatte (vgl. Beschwerdebeilage [act. I] 10 – 12), nahm die Easy Sana eine Rückzahlung vor (act. II 12 S. 11/14); die Details der in diesem Zusammenhang vorgenommenen Transaktionen lassen sich dem Kontoauszug (act. II 12) nicht entnehmen.

B.

Nachdem das ASV festgestellt hatte, dass die Versicherte zum Personenkreis gehört, dessen Anrecht nicht automatisch (neu) überprüft werden könne, sondern sie einen Antrag auf Prämienverbilligung zu stellen habe, teilte es mit zwei Schreiben vom 22. Mai 2015 mit, dass die Vergütung für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2014 resp. vom 1. Januar bis 28. Februar 2015 eingestellt werde (Akten des ASV [act. III] 3, 4). In Anbetracht dessen stellte die Easy Sana der Versicherten am 8. Juni 2015 für die beiden Perioden kantonale Prämienverbilligungsbeiträge von Fr. 930.— bzw. Fr. 310.— zusätzlich in Rechnung (act. II 3). Da die Beiträge auch nach zweimaliger Mahnung (act. II 4, 5) nicht beglichen wurden, leitete die Easy Sana am 19. November 2015 die Betreuung ausstehender Prämien im Betrag von Fr. 1'240.— nebst Spesen und Zins ein (vgl. Zahlungsbefehl in der Betreuung Nr. ...; act. II 6).

Mit Verfügung vom 22. April 2016 (act. II 9) hob die Easy Sana den hiergegen am 7. Dezember 2015 erhobenen Rechtsvorschlag auf und hielt an ihrer Prämienforderung fest. Die dagegen gerichtete Einsprache vom 23. Mai 2016 (act. II 10) wies die Easy Sana mit Entscheid vom 6. Juni 2016 (act. II 11) ab.

C.

Mit Beschwerde vom 9. August 2016 beantragt die Beschwerdeführerin, den Einspracheentscheid aufzuheben, insbesondere hinsichtlich der auferlegten Mahn- und Dossiereröffnungskosten. Zur Begründung macht sie geltend, dass der Betrag der von der Easy Sana vereinnahmten Prämienverbilligung aus dem beigelegten Kontoauszug nicht ersichtlich sei und deshalb nicht kontrolliert werden könne. Zudem habe sie die von der Easy Sana in Betreuung gesetzten Krankenkassenbeiträge für die Zeit von Juli 2014 bis Februar 2015 nachweislich bezahlt. Die Beitragsnachforderung habe die Easy Sana dann im Schreiben vom 8. Februar 2016 in eine Rückforderung der Prämienverbilligung umgedeutet. Die mit den Schreiben des ASV vom 27. Februar 2015 zugesprochene Prämienverbilligung habe die Easy Sana auch erhalten, sodass es keinen Grund gebe, diese nochmals bei ihr (der Versicherten) einzufordern.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. September 2016 beantragt die Easy Sana die Abweisung der Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides sowie die Erteilung der Rechtsöffnung in der Betreuung Nr. ... über den Betrag von Fr. 1'231.60. Im Zeitpunkt der Mitteilung des Anrechts auf Prämienverbilligung habe die Beschwerdeführerin die Prämien für den massgebenden Zeitraum bezahlt gehabt, sodass eine Rückzahlung im Umfang von Fr. 933.— erfolgt sei. Nachdem die Prämienverbilligungen vom AVS wieder gestrichen worden seien, habe die Easy Sana der Versicherten Rechnung zur Rückerstattung der Prämienverbilligung gestellt. Der entsprechende Betrag sei geschuldet und bisher unbezahlt geblieben; die Forderung samt Verzugszinsen sowie die Mahn- und Umtriebsspesen seien deshalb gerechtfertigt.

Das beige ladene Amt für Sozialversicherung (ASV), Abteilung Prämienverbilligung und Obligatorium, hielt in seiner Stellungnahme vom 14. November 2016 fest, dass die Information der Beschwerdegegnerin über die Einstellung (Wegfall) der Prämienverbilligung der Monate Juli 2014 bis Februar 2015 – wie dies seit der Umsetzung des neuen Art. 65 KVG in solchen Fällen üblich sei – automatisch eine Nachfaktura in der Höhe der Prämienverbilligungen ausgelöst habe, welche indessen letztlich Prämienausstände auf Seiten des Krankenversicherers für den besagten Zeitraum darstellten. Ein allfälliger Anspruch auf Prämienverbilligung für diese Zeit sei verwirkt, nachdem die Versicherte – trotz Hinweis im Schreiben vom 22. Mai 2015 – bis heute keinen entsprechenden Antrag gestellt habe.

Erwägungen:

1.

1.1 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 6. Juli 2016 (act. II 11), mit welchem die Easy Sana von der Beschwerdeführerin Versicherungsprämien im Umfang der vom ASV zunächst zugesprochenen, dann aber wieder rückwirkend eingestellten Beiträge zur Prämienverbilligung nachgefordert hat. Streitig und zu prüfen ist damit, ob die zunächst getilgten Prämienforderungen mit der rückwirkenden Einstellung der Prämienverbilligung durch das ASV im Umfang der zu Unrecht zugesprochenen Prämienverbilligung wieder aufleben (vgl. E. 3.2.2 hiernach) und damit, ob die Easy Sana als Krankenversicherer berechtigt war, der Beschwerdeführerin in diesem Umfang Versicherungsprämien nachzufordern (vgl. E. 3.2.1 hiernach). Unter den Verfahrensbeteiligten ist dabei unbestritten, dass es sich bei den umstrittenen Nachforderungen um den Vollzug der Rückforderung der der Versicherten durch das ASV zugesprochenen Beiträge zur Prämienverbilligung handelt.

Art. 65 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) verpflichtet

die Kantone – soweit vorliegend von Interesse –, Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen zu gewähren und den entsprechenden Betrag direkt an die Krankenversicherer zu bezahlen, bei denen diese Personen versichert sind. Im Bereich der Ausrichtung der Prämienverbilligung, welche sich auf autonomes kantonales Recht stützt (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 1 N. 6 und 10), findet der ATSG gemäss Art. 1 Abs. 2 lit. c keine Anwendung (vgl. auch UELI KIESER, a.a.O., Art. 2 N. 41)

Die Durchführung der Prämienverbilligung ist in 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) sowie in Art. 4 ff. der Kantonalen Krankenversicherungsverordnung vom 25. Oktober 2000 [KKVV; BSG 842.11.1] geregelt.

1.2 Der angefochtene Entscheid ist – wie hiavor dargelegt und nachfolgend begründet – in Anwendung von kantonalem Sozialversicherungsrecht ergangen. 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]). 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. 79 VRPG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben. 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.

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

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 (Bst. a), die Höhe der Prämienverbilligung je berechnete Person und Monat auf fünf Rappen gerundet (Bst. b) und den Zeitraum in Monaten, für den die Prämienverbilligung ausgerichtet wird (Bst. 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).

2.2 Gemäss Art. 21 Abs. 1 EG KUMV führt die zuständige Stelle der JGK die Prämienverbilligung durch. Der Anspruch auf eine Prämienverbilligung ist grundsätzlich von Amtes wegen festzustellen (Art. 24 Abs. 1 EG KUMV). Der Regierungsrat bestimmt den Kreis der

Personen, deren Anspruch auf eine Prämienverbilligung nur auf Antrag hin festgestellt wird (Art. 24 Abs. 2 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 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 Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen des bestehenden Versicherungsverhältnisses für die obligatorische Krankenpflegeversicherung im vorliegend zur Diskussion stehenden Zeitraum, namentlich vom 1. Juli 2014 bis 28. Februar 2015, die gemäss den Leistungsausweisen massgebenden Prämien vollumfänglich bezahlt hat (act. I 10 – 12). Nachdem das ASV dann am 27. Februar 2015 (act. II 13, 14) mitgeteilt hatte, dass die Versicherte Anspruch auf Prämienverbilligung im Umfang von Fr. 155.— pro Monat habe, richtete die Easy Sana der Versicherten am 23. März 2015 einen Betrag von Fr. 933.— aus (act. II 12 S. 14). Dieser Betrag entspricht der für die Zeit von Juli bis Dezember 2014 zugesprochenen Prämienverbilligung, oder anders ausgedrückt, die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin als Zahlstelle des ASV Prämienverbilligungsbeiträge nachbezahlt. Für die Monate Januar und Februar 2015 erfolgte – soweit ersichtlich – keine solche Nachzahlung.

Aufgrund der am 22. Mai 2015 erfolgten Mitteilung des ASV (Akten des ASV [act. III] 3, 4), die Vergütung der Prämienverbilligung werde – da keine automatische Überprüfung des Anrechts möglich sei, sondern die

Versicherte einen Antrag zu stellen habe – eingestellt, stellte die Easy Sana der Versicherten zwei zusätzliche Rechnungen vom 8. Juni 2015 zu, mit denen sie Beträge von Fr. 930.— bzw. Fr. 310.— erhob (act. II 3). Dabei handelt es sich, wie auch in den Rechnungen ausdrücklich festgehalten, um die – nachträglich weggefallene – kantonale Prämienverbilligung für die Periode von Juli 2014 bis Februar 2015. Diese Beträge wurden dann wiederholt zur Bezahlung gemahnt (act. II 4, 5) und schliesslich auf dem betreibungsrechtlichen Weg geltend gemacht. Den gegen den Zahlungsbefehl vom 19. Dezember 2015 (act. II 6) erhobenen Rechtsvorschlag hob die Easy Sana mit Verfügung vom 22. April 2016 auf (act. II 9), was auf Einsprache vom 23. Mai 2016 hin (act. II 10) mit dem hier angefochtenen Entscheid vom 6. Juli 2016 bestätigt wurde (act. II 11).

3.2 Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich in zweierlei Hinsicht als nicht korrekt:

3.2.1 Grundlage des unter den Parteien bestehenden Rechtsstreites ist ein zunächst zugesprochener, dann aber widerrufenen Anspruch auf Prämienverbilligung bzw. eine sich daraus ergebende Rückforderung im Umfang der Prämienverbilligungen für die Periode von Juli 2014 bis Februar 2015.

Die Durchführung der Prämienverbilligung obliegt der zuständigen Stelle der Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion (Art. 21 Abs. 1 EG KMUV; vgl. E. 2.2. hiervor), namentlich dem Amt für Sozialversicherung (ASV), Abteilung Prämienverbilligung und Obligatorium. Die Durchführung in diesem Sinne umfasst sowohl die Prüfung und allfällige Zusprechung von Prämienverbilligungen als auch die Rückforderung ungerechtfertigt bezogener Verbilligungsbeiträge gemäss Art. 27 Abs. 1 EG KUMV (vgl. E. 2.3 hiervor). Die Krankenversicherer fungieren im Rahmen einer gewährten Prämienverbilligung – zur Gewährleistung zweckmässiger Verwendung derselben – als blosse Zahlstelle (vgl. Art. 25 Abs. 1 EG KUMV i.V.m. Art. 65 Abs. 1 KVG und Bericht der SGK-N vom 28. August 2009 zur Parlamentarischen Initiative Artikel 64a KVG und unbezahlte Prämien [BBl 2009 Nr. 40 S. 6617 ff., 6620 und 6623]). Das bedeutet, dass ihnen nach den einschlägigen Gesetzesbestimmungen insbesondere keine Rechte und Pflichten aus dem sich aufgrund des individuellen Anspruchs der

versicherten Person auf Prämienverbilligungsbeiträge resultierenden Leistungsverhältnisses zukommen. Daran hat sich entgegen der offensichtlichen Auffassung sowohl der Beschwerdegegnerin als auch des beigeladenen ASV mit Inkrafttreten des per 1. Januar 2012 geänderten Art. 65 KVG nichts geändert, bezweckte die Gesetzesänderung doch einzig die Sicherstellung der zweckmässigen Verwendung der Verbilligungsbeiträge. Insoweit beschränken sich die bundesrechtlichen Vorgaben auf die Ausrichtung der Prämienverbilligung; bundesrechtliche Vorgaben für die Rückforderung der kantonalen Verbilligungsbeiträge existieren dagegen nicht. Dementsprechend hat im Falle der Rückforderung einer sich nachmalig als unrichtig erweisenden Ausrichtung von Verbilligungsbeiträgen nicht der Krankenversicherer, sondern das ASV tätig zu werden hat.

Rückerstattungspflichtig ist dabei die – zunächst vermeintlich – anspruchsberechtigte Person und nicht der Krankenversicherer. Daran ändern nach den Ausführungen hiervor auch die Bestimmungen über die Durchführung der Prämienverbilligung (Art. 106b ff. KVV und Art. 22 f. KKVV) nichts, betreffen doch diese ausschliesslich das Verhältnis zwischen dem ASV und dem Krankenversicherer.

Die Beschwerdegegnerin war nach dem Gesagten mithin nicht befugt, die zur Unrecht bezogenen Prämienverbilligungsbeiträge von der Beschwerdeführerin zurückzufordern. Der Einspracheentscheid erweist sich bereits deshalb als nicht rechtmässig und ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.

3.2.2 Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin die Krankenversicherungsprämien – wie bereits oben unter E. 3.1. hiervor erwähnt – für den vorliegend fraglichen Zeitraum gemäss den massgebenden Versicherungsausweisen in vollem Umfang bezahlt hat. Damit war die Beitragsschuld der Beschwerdeführerin vollständig getilgt und existierte deshalb nicht mehr. Daran ändert die im März 2015 erfolgte Zahlung seitens der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin nichts, leitete sie doch damit – zufolge der von der Versicherten vollständig bezahlten Prämienforderungen – einzig die der Beschwerdeführerin vom ASV nachträglich zugesprochenen Verbilligungsbeiträge an diese weiter.

Wenn der Anspruch auf diese Beiträge nachträglich wegfällt, ist es nicht Sache des Krankversicherers, die entsprechenden Beiträge zurückzufordern; wie die Easy Sana in der Beschwerdeantwort unter D. Ziff. 4 selber korrekt festhält, obliegt der Entscheid über die Prämienverbilligungen der zuständigen kantonalen Behörde. Dass sich die nach einem nachträglichen Wegfall der Prämienverbilligung als notwendig erweisenden Schritte, namentlich eine allfällige Rückforderung von zu Unrecht bezogenen Beiträgen, durch die gleiche Behörde an die Hand zu nehmen sind und der Krankenversicherer auch nicht durch eine Art. 2 Abs. 2 lit. b ATSV vergleichbare Norm im kantonalen Recht rückerstattungspflichtig wird, wurde bereits unter E. 3.2.1 hiavor dargelegt.

3.2.3 Würde im Sinne des von der Beschwerdegegnerin gewählten und vom ASV in seiner Stellungnahme vom 15. November 2016 skizzierten Ablaufs vorgegangen, wonach die Meldung eines weggefallenen oder reduzierten Prämienverbilligungsanspruchs seit der Umsetzung des neuen Art. 65 KVG wegen des verbindlichen, standardisierten Datenaustauschs eine Nachfakturierung von Prämienausständen auslöse, wäre überdies Art. 27 EG KUMV seines Sinnes und seines Gehaltes entleert. Insbesondere würden damit eine Prüfung des Vorliegens eines Härtefalls und die Gewährung eines (Teil-)Erlasses von vorherein vereitelt. Das ASV hält diese Situation denn auch zu Recht für unbefriedigend. Der Argumentation des ASV, mangels gesetzlicher Grundlagen sei es ihm nicht möglich, dem Kunden eine Härtefallvergütung zu bezahlen oder die Nachfakturierung des Krankenversicherers zu erlassen, kann indessen nicht gefolgt werden. Vielmehr hat es sich im Sinne der Ausführungen unter E. 3.2.1 an das kantonale Recht zu halten und zu Unrecht zugesprochene Verbilligungsbeiträge nicht vom Krankenversicherer, sondern von der (nicht [mehr]) anspruchsberechtigten Person direkt zurückzufordern.

3.3 Die Beschwerde ist aufgrund der obigen Ausführungen gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juli 2016 ersatzlos aufzuheben.

4.

4.1 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.

4.2 Trotz ihres Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin 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 Besorgung 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 Easy Sana vom 6. Juli 2016 ersatzlos aufgehoben.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Easy Sana Krankenversicherung AG
 - Kanton Bern, Amt für Sozialversicherung, Abteilung Prämienverbilligung und Obligatorium
 - 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.