

200 18 495 KV
SCJ/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 22. August 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Arcosana AG
Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Die zur Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassene Arcosana AG leitete gegen den 1953 geborenen A._____ wegen Prämienausständen betreffend die Monate August und September 2017 von je Fr. 402.65 (d.h. Fr. 805.30) zuzüglich Verzugszins, einer Kostenbeteiligung (Klinik B.____) im Betrag von Fr. 25.10 sowie Mahnspesen von Fr. 130.-- die Schuldbetreibung ein und hob den Rechtsvorschlag (Antwortbeilage [AB] 7) mit Verfügung vom 8. März 2018 (AB 8) auf, wobei sie A._____ zusätzlich zur Bezahlung der Betreibungskosten verpflichtete. Daran hielt die Arcosana AG auf Einsprache hin (AB 9) mit Entscheid vom 30. Mai 2018 (AB 10) fest.

B.

Dagegen erhob A._____ (Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 30. Juni 2018 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die ersatzlose Aufhebung des Einspracheentscheids, da kein Versicherungsverhältnis bestehe.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2018 schliesst die Arcosana AG (Beschwerdegegnerin), unter Verweis auf den angefochtenen Einspracheentscheid, auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018 (AB 10). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Forderung von Fr. 830.40 (Fr. 805.30 [Prämien] + Fr. 25.10 [Kostenbeteiligung]), zzgl. Mahnspesen von Fr. 130.-- und Verzugszinsen resp. ob die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlages erfüllt sind.

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-- (vgl. AB 7; vgl. auch E. 1.2 hiervor), womit die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (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 Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]).

2.2 Der Versicherer legt die Prämien für seine Versicherten fest (Art. 61 Abs. 1 Satz 1 KVG). Die Prämien sind im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen (Art. 90 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Gestützt auf Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 26 Abs. 1 ATSG sind für fällige Prämien Verzugszinsen zu leisten. Der Satz beträgt 5% im Jahr (Art. 105a 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; vgl. BGE 125 V 276).

Die Höhe der im Zahlungsverzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten steht im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenzprinzip hält. Das Äquivalenzprinzip verlangt, dass eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss (SVR 2016 KV Nr. 12 S. 66 E. 4.1).

2.3 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). 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). 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 Satz 1 KVG).

2.4 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 vom

11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG; SR 281.1]). Dabei muss ausdrücklich auf die Betreibung 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).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer bestreitet das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses zwischen ihm und der „CSS Krankenversicherung“; er habe eine andere Krankenversicherung. In der Beschwerde wird geltend gemacht, seine Unterschrift (auf dem Versicherungsantrag) sei von einem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin gefälscht worden. Er habe „nie eine Police unterzeichnet“; deshalb verlange er ein graphologisches Gutachten.

3.1.1 Zunächst ist festzustellen, dass auf dem angefochtenen Einspracheentscheid (AB 10) zwar die Bildmarke der CSS Versicherung abgebildet ist; er wurde aber im Namen der Beschwerdegegnerin unterzeichnet und im Rubrum des Entscheids figuriert diese als Partei. Zudem beziehen sich die Kontaktdaten auf der ersten Seite ebenfalls auf diesen Versicherungsträger und die Fusszeile enthält einen Hinweis, wonach Rechtsträgerin der Grundversicherung nach dem KVG die Arcosana AG sei. Dass die Beschwerdegegnerin zur CSS-Gruppe gehört, ändert nichts daran, dass die Urheberschaft des angefochtenen Verwaltungsaktes aus diesem unzweifelhaft hervorgeht. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist die Arcosana AG – und nicht die CSS – Beschwerdegegnerin.

3.1.2 Der „Antrag für eine Krankenversicherung“ vom 28. Januar 2013 mit Versicherungsbeginn per 1. Januar 2013 (AB 1), der von der Beschwerdegegnerin per 1. Januar 2014 akzeptiert wurde (AB 2), enthält sowohl eine Unterschrift der beitretenden Person wie auch eine des Vermittlers bzw. des Beraters. Ob die Unterschrift der beitretenden Person tatsächlich vom Beschwerdeführer stammt, kann offen bleiben:

Gemäss unangefochten gebliebenem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. April 2018 (VGE KV/2018/33) besteht zwischen den Parteien (mindestens) seit dem 1. Januar 2017 ein Versicherungsverhältnis. Der Einzelrichter hat im genannten Urteil erkannt, es würden keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer im – dazumal Streitgegenstand bildenden – Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. März 2017 nicht bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankpflegeversichert gewesen sei (E. 3.1). Eine entsprechende Prämienforderung der Beschwerdegegnerin wurde folglich unter Erteilung der definitiven Rechtsöffnung geschützt.

Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer keinen Nachweis für seine Behauptung, bei einem anderen Krankenversicherer für die obligatorische Krankenpflege versichert zu sein, erbracht hat, bestehen keinerlei Hinweise für eine zwischenzeitliche Kündigung des Versicherungsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin. Mangels entsprechender Anhaltspunkte hat deshalb als überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt zu gelten, dass sich das mit (in Rechtskraft erwachsenem) Urteil vom 10. April 2018 festgestellte Versicherungsverhältnis auch über den hier zur Diskussion stehenden Zeitraum erstreckt. Auf die verlangte Beweismassnahme (Einholung eines graphologischen Gutachtens) ist deshalb in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, zumal der Sachverhalt, den der Beschwerdeführer damit beweisen will (Urkundenfälschung am 28. Januar 2013), in Anbetracht des Bestandes eines Versicherungsverhältnisses ab dem 1. Januar 2017 für das vorliegende Verfahren ohnehin nicht rechtserheblich wäre (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.2 Der betragliche Umfang der Prämienforderungen und der Kostenbeteiligung ist ebenso unbestritten wie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer diese bisher nicht beglichen hat. Des Weiteren ist erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin das gesetzlich vorgeschriebene Mahn- und Vollstreckungsverfahren (vgl. E. 2.3 hiervor) korrekt durchführte. Der Beschwerdeführer wurde betreffend den Prämienausstand pro August 2017 am 12. August 2017 gemahnt und am 16. September 2017 letztmals zur Zahlung aufgefordert (AB 3). Die Mahnung für den Ausstand pro September 2017 erfolgte am 16. September 2017 und die betreffende letzte

Zahlungsaufforderung am 14. Oktober 2017 (AB 4). Die Leistungsabrechnung betreffend die Konsultation in der Klinik B._____ AG erfolgte am 30. Juni 2017, die Mahnung am 16. September 2017 und die letzte Zahlungsaufforderung am 14. Oktober 2017 (AB 5). Mit den letzten Zahlungsaufforderungen wurde dem Beschwerdeführer jeweils eine 30-tägige Nachfrist eingeräumt und er wurde auf die Folgen des Zahlungsverzuges hingewiesen (vgl. Art. 64a Abs. 1 KVG; AB 3-5).

3.3 Die Beschwerdegegnerin ist bei Zahlungsausständen befugt, den säumigen Versicherten die Umtriebskosten für die Einleitung des Betreibungsverfahrens und andere Spesen aufzuerlegen (vgl. E. 2.2 hiavor). Da der gemahnte und sich deshalb in Verzug befindliche Beschwerdeführer die fakturierten Mahnspesen verursacht hat und der zusätzliche Aufwand der Beschwerdegegnerin nicht entstanden wäre, wenn dieser die Prämien und die Kostenbeteiligung rechtzeitig bezahlt hätte, ist die Erhebung der angemessen erscheinenden Mahnkosten von insgesamt Fr. 130.-- nicht zu beanstanden (vgl. auch Art. 14 Abs. 3 des Reglements Versicherungen nach KVG [AB 12]). Diese werden vom Beschwerdeführer ebenfalls nicht bestritten.

3.4 Für fällige Prämien sind auch Verzugszinsen zu leisten (vgl. E. 2.2 hiavor), welche vom Beschwerdeführer in Höhe und Bestand – zu Recht – nicht bestritten werden. Die Prämien waren jeweils am Ende des Vormonats (praenumerando) fällig (vgl. AB 3 f.; vgl. auch E. 2.2 hiavor), womit der von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte Zins von 5% ab dem 31. Juli 2017 auf Fr. 402.65 (Augustprämie) und von 5% ab dem 31. August 2017 auf Fr. 402.65 (Septemberprämie) nicht zu beanstanden ist.

3.5 Nach dem Dargelegten ist gegen den Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018 (AB 10) nichts einzuwenden und die Beschwerde ist abzuweisen. In der Betreuung Nr. 98002523 des Betreibungsamtes ... bleibt der Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 830.40 zuzüglich Mahnspesen von Fr. 130.-- und Verzugszins von 5% seit dem 31. Juli 2017 auf Fr. 402.65 sowie von 5% seit dem 31. August 2017 auf (weiteren) Fr. 402.65 aufgehoben und der Beschwerdegegnerin ist in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung zu erteilen.

4.

4.1 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. Leichtsinngige 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).

Mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen und aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer bereits in einem früheren Verfahren vor dem hiesigen Gericht geltend machte, er sei nicht bei der Beschwerdegegnerin krankenversichert (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2015, VGE KV/2015/734), in der Folge die Prämienrechnungen scheinbar dennoch beglichen und ein entsprechendes Versicherungsverhältnis anerkannt hat, liegt die Beschwerde an der Grenze zur Mutwilligkeit. Es kann vorliegend jedoch gerade noch auf die Auferlegung von Verfahrenskosten verzichtet werden.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Der in der Betreuung Nr. 98002523 des Betreibungsamtes ..., Dienststelle ..., aufgehobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr. 830.40 zuzüglich Mahnspesen von Fr. 130.-- und Verzugszins von 5% seit dem 31. Juli 2017 auf Fr. 402.65 sowie von 5% seit dem 31. August 2017 auf Fr. 402.65 aufgehoben und der Beschwerdegegnerin wird in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteidenschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Arcosana 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.