

200 19 506 KV
JAP/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 16. August 2019

Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Agrisano Krankenkasse AG
Laurstrasse 10, 5201 Brugg AG
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 15. Mai 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1944 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war im Jahr 2018 bei der Agrisano Krankenkasse AG (Agrisano bzw. Beschwerdegegnerin) mit einer Jahresfranchise von Fr. 300.-- obligatorisch krankenpflegeversichert. Mit Leistungsabrechnung vom 6. Februar 2018 forderte die Letztere von ihm einen Betrag von Fr. 85.-- für direkt vergütete Laborkosten (Akten der Agrisano [act. II] 1). Nach vergeblichen Inkassobemühungen (Mahnung vom 21. März 2018 [act. II 2], Zahlungsaufforderung vom 11. April 2014 [act. II 3] und Betreibungsandrohung vom 31. August 2018 [act. II 4]) leitete die Agrisano für den Ausstand im Umfang von Fr. 115.-- (Fr. 85.-- Kostenbeteiligung zzgl. Fr. 30.-- Bearbeitungsgebühr) die Schuldbetreibung ein (act. II 5) und beseitigte mit Verfügung vom 20. Februar 2019 (act. II 7) den vom Versicherten gegen den Zahlungsbeehl erhobenen Rechtsvorschlag (act. II 6). Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 8) mit Entscheid vom 15. Mai 2019 (act. II 10).

B.

Mit Eingabe vom 22. Juni 2019 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Juli 2019 schloss die Beschwerdegegnerin 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 15. Mai 2019 (act. II 10). Streitig und zu prüfen ist der Bestand (Verität) der von der Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer geltend gemachten Forderung im Umfang von Fr. 115.-- (Fr. 85.-- Kostenbeteiligung, Fr. 30.-- Bearbeitungsgebühr) sowie die Voraussetzung für die Aufhebung des Rechtsvorschlags in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.--, weshalb 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 Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Art. 64 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die Franchise sowie der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehalts werden vom Bundesrat festgelegt (Art. 64 Abs. 3 KVG). Die ordentliche Franchise beträgt Fr. 300.-- je Kalenderjahr (Art. 103 Abs. 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]) und der Höchstbetrag des Selbstbehalts für Erwachsene Fr. 700.-- pro Kalenderjahr (Art. 103 Abs. 2 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 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).

2.3 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). Im vorliegenden Fall sind die ergänzenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen KVG (AVB KVG) der Beschwerdegegnerin in der Ausgabe 2017 anwendbar (abrufbar unter <www.agrisano.ch>). Art. 10 Abs. 2 AVB KVG sieht vor, dass die durch einen Zahlungsrückstand verursachten Kosten der versicherten Person belastet werden.

2.4 Nach der Rechtsprechung sind die Versicherer befugt, den gegen eine (noch nicht rechtskräftig festgesetzte) Prämien- und Kostenbeteili-

gungsforderung 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 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer im hier relevanten Zeitraum bei der Beschwerdegegnerin krankenpflegeversichert war und die zur Diskussion stehende Kostenbeteiligung von Fr. 85.-- für die direkt vergüteten Laborkosten des Zentrums B. _____ AG (act. II 1) nicht beglichen hat.

3.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin sehe sich legitimiert, den erhobenen Rechtsvorschlag zu beseitigen; sie übersehe dabei jedoch, dass sie eine Krankenkasse und keine Behörde sei (Beschwerde S. 1).

Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 3.3) zutreffend ausführt, ist aus der Rechtsprechung ersichtlich, dass das Bundesgericht aufgrund der öffentlich-rechtlichen Aufgaben der Krankenkassen diese unter den Begriff der Behörden subsumiert. Krankenkassen sind im Grundversicherungsbereich Durchführungsorgane der mittelbaren Staatsverwaltung. Soweit sie vom KVG übertragene Aufgaben erfüllen, ist ihr Handeln ein verwaltungsrechtliches und damit staatliches (GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 414 N. 17). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann damit die Beschwerdegegnerin als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für ausstehende Kostenbeteili-

gungen auch ohne rechtskräftigen Rechtsöffnungstitel die Betreuung einleiten, im Falle des Rechtsvorschlages nachträglich eine formelle Verfügung erlassen, mit dieser den Rechtsvorschlag aufheben und nach Eintritt der Rechtskraft derselben die Betreuung fortsetzen (EUGSTER, a.a.O., S. 808 N. 1355; vgl. E. 2.4 hiavor).

3.3 Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, Art. 42 KVG regle die Rechnungstellung klar und deutlich. Das habe die Beschwerdegegnerin übersehen, insbesondere sei Art. 42 Abs. 3 KVG zu beachten (Beschwerde S. 1).

Versicherer und Leistungserbringer können vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (System des Tiers payant; Art. 42 Abs. 2 KVG). Der Leistungserbringer muss dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Im System des Tiers payant erhält die versicherte Person eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist (Art. 42 Abs. 3 KVG). Die Zustellung der Rechnungskopie (durch den Leistungserbringer) ist jedoch keine Voraussetzung dafür, dass der Versicherer die Kostenbeteiligung (Art. 64 KVG) einfordern darf (vgl. GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 42 N. 14). Mit der Beschwerdegegnerin ist damit festzuhalten, dass unbeachtlich ist, ob vorliegend der Beschwerdeführer eine Kopie der Rechnung des Zentrums B. _____ AG erhalten hat. Zudem wäre es dem Beschwerdeführer ohne weiteres offen gestanden, sich beim Leistungserbringer betreffend eine Kopie der Rechnung zu erkundigen bzw. sich an die behandelnde Arztperson betreffend Befund zu wenden.

3.4 Im Weiteren ist erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin das gesetzlich vorgeschriebene Mahn- und Vollstreckungsverfahren (vgl. E. 2.2 hiavor) für die geforderte Kostenbeteiligung korrekt durchführte. Der Beschwerdeführer wurde am 21. März 2018 (Zahlungsausstand von Fr. 85.--; act. II 2) gemahnt bzw. zur Zahlung aufgefordert und darüber in Kenntnis gesetzt, dass bei Nichtbezahlung innerhalb der angesetzten Frist Bearbeitungsgebühren in Rechnung gestellt werden (vgl. E. 3.5 hiernach).

Mit Zahlungsaufforderung vom 11. April 2018 (act. II 3) wurde dem Beschwerdeführer eine 30-tägige Nachfrist eingeräumt und er wurde auf die Folgen des Zahlungsverzuges hingewiesen (vgl. Art. 64a Abs. 1 KVG). Mit Betreibungsandrohung vom 31. August 2018 (act. II 4) wurde er nochmals zur Zahlung aufgefordert und über die Verzugsfolgen aufmerksam gemacht.

3.5 Die Beschwerdegegnerin ist bei Zahlungsausständen befugt, den säumigen Versicherten die Umtriebskosten für die Einleitung des Betreibungsverfahrens und andere Spesen aufzuerlegen (vgl. E. 2.3 hiervor). Da der gemahnte und sich deshalb in Verzug befindliche Beschwerdeführer die fakturierte Bearbeitungsgebühr (act. II 3) verursachte und der zusätzliche Aufwand der Beschwerdegegnerin nicht entstanden wäre, wenn dieser die Kostenbeteiligung rechtzeitig bezahlt hätte, ist die Erhebung der angemessen erscheinenden Bearbeitungsgebühr von Fr. 30.-- nicht zu beanstanden (vgl. Art. 10 Abs. 2 AVB KVG). Diese werden vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten.

3.6 Die Betreibungskosten sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreibung 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).

3.7 Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 15. Mai 2019 (act. II 10) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. In der Betreibung Nr. ... des Betreibungsamtes ... bleibt der Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 115.-- aufgehoben und der Beschwerdegegnerin ist in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung zu erteilen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes ... erhobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr. 115.-- aufgehoben und der Beschwerdegegnerin wird in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Agrisano Krankenkasse AG
 - 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.