

200 19 883 KV  
FUE/BRO/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 27. April 2020**

Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Brunner

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**EGK Grundversicherungen AG**  
Brislachstrasse 2, 4242 Laufen  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1970 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der EGK Grundversicherungen AG (EGK bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenpflegeversichert und hat über die EGK Privatversicherungen AG die Zusatzversicherung „EGK-Sun 3“ abgeschlossen (Akten der EGK [act. II und act. IIA], act. II 4).

Mit Leistungsabrechnung vom 26. Februar 2019 (act. II 10) forderte die EGK vom Versicherten unter anderem einen Kostenbeitrag von Fr. 275.-- für direkt vergütete Labor- und Arztkosten. Nach vergeblichen Inkassobemühungen für einen Restbetrag von Fr. 195.80 (Zahlungserinnerung vom 17. April 2019 [act. IIA 1], letzte Mahnung vom 15. Mai 2019 samt Androhung rechtlicher Schritte [act. IIA 2]) leitete die EGK für den Ausstand im Umfang von Fr. 295.80 (Fr. 195.80 Kostenbeteiligung sowie je Fr. 50.-- Umtriebs- und Mahnspesen) die Schuldbetreibung ein (act. II 5) und beseitigte mit Verfügung vom 10. September 2019 (act. II 6) den vom Versicherten gegen den Zahlungsbefehl (act. II 5) erhobenen Rechtsvorschlag (act. II 5 S. 2). Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 8) mit Entscheid vom 15. Oktober 2019 (act. II 9) fest.

### **B.**

Mit Eingabe vom 15. November 2019 (Postaufgabe) erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Vorsorgeuntersuchung über die Zusatzversicherung (und nicht die Grundversicherung) abzurechnen sowie eine Entschädigung von Fr. 340.-- zu bezahlen für den entstandenen Aufwand von ihm und von Dr. med. B. \_\_\_\_\_.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Dezember 2019 hielt der Instruktionsrichter fest, dass die Sache nach summarischer Würdigung nicht liquid erscheine und die amtlichen Akten unvollständig seien. Er forderte die Beschwerdegegnerin auf, weitere Abklärungen vorzunehmen, die Akten zu vervollständigen und eine ergänzende Stellungnahme einzureichen.

Mit Eingabe vom 16. Januar 2020 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren bisherigen Ausführungen fest und reichte weitere Unterlagen zu den Akten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Januar 2020 forderte der Instruktionsrichter Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Rahmen einer Beweismassnahme auf, dem Gericht sämtliche Unterlagen betreffend die Originalrechnung Nr. ... bzw. die Behandlung vom 23. bis 25. Januar 2019 in Kopie einzureichen. Zu diesem Zweck habe der Beschwerdeführer die Ärztin vom Arztgeheimnis zu entbinden.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. Februar 2020 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdegegnerin auf, zu den beim Gericht am 7. Februar 2020 eingegangenen Akten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (act. III 1-6) Stellung zu nehmen und insbesondere zur Frage, ob es sich um Pflichtleistungen nach KVG handle.

Mit Eingabe vom 27. Februar 2020 führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sie nach nochmaliger Überprüfung und Sichtung der Akten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (act. III 1-6) bereit sei, die Untersuchung als Check up zulasten der Zusatzversicherung nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) anzuerkennen. Bei einigen der durchgeführten Untersuchungen fehle jedoch jegliche wissenschaftliche Evidenz. Diese könnten nicht über die Zusatzversicherung vergütet werden. Ferner teilte sie die Einschätzung des Instruktionsrichters, wonach es sich bei der Behandlung um einen Check up handle, der nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden könne.

## **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 grundsätzlich einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2019 (act. II 9). Streitig und zu prüfen ist der Bestand der geltend gemachten Forderung in Form einer Kostenbeteiligung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Umfang von Fr. 195.80 zuzüglich Umtriebs- und Mahnsesen von total Fr. 100.-- sowie ob die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlages in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes C. \_\_\_\_\_ über den Betrag von Fr. 295.80 (vgl. act. II 5) gegeben sind.

Nicht Anfechtungs- und Streitgegenstand bildet dagegen die geltend gemachte Umtriebsentschädigung von Fr. 340.-- (Beschwerde S. 2). Insoweit ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Ebenfalls nicht einzutreten ist auf das Rechtsbegehren, die Beschwerdegegnerin sei zur Übernahme der Vorsorgeuntersuchung über die Zusatzversicherung zu verpflichten, sind für Streitigkeiten nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Ver-

sicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) die Zivilgerichte (und nicht das Verwaltungsgericht) zuständig (Art. 37 Abs. 1 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]; vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 18. Februar 2020 S. 1).

**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 obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32-34 festgelegten Voraussetzungen (Art. 24 Abs. 1 KVG). Die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG umfassen namentlich solche, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG), wozu nach dem Leistungskatalog des Art. 25 Abs. 2 KVG auch die ärztlich verordneten Analysen gehören (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG). Des Weiteren übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung u.a. die Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen zugunsten von Versicherten, die in erhöhtem Masse gefährdet sind (Art. 26 KVG).

Die diagnostischen Massnahmen gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG unterscheiden sich von den Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne von Art. 26 KVG dadurch, dass Erstere stets im Zusammenhang mit der Untersuchung oder Behandlung einer manifesten Erkrankung oder eines konkreten Krankheitsverdachtes stehen. Für diagnostische Massnahmen besteht daher im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversiche-

rung eine Leistungspflicht nur dann, wenn das versicherte Risiko (Gesundheitsstörung) entweder bereits eingetreten ist oder mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit einzutreten droht. Demgegenüber haben präventive Massnahmen zur Früherkennung von Krankheiten zum Ziel, ein gesundheitliches Risiko aufzudecken, bevor es eintritt oder einzutreten droht. Sie sind deshalb von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unabhängig vom Vorliegen einer Krankheit oder eines Krankheitsverdachtes zu übernehmen (Urteil des BGer vom 25. April 2013, 9C\_22/2013, E. 2; EVG K 55/05, E. 1.1).

**2.2** Nach Art. 33 Abs. 2 KVG bezeichnet der Bundesrat in einer Positivliste unter anderem die Leistungen für medizinische Prävention im Sinne von Art. 26 KVG. Gestützt auf die dem Bundesrat in Art. 33 Abs. 5 KVG eingeräumte Delegationskompetenz hat er die Befugnis zum Erlass der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Präventivmassnahmen an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) subdelegiert (Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV, SR 832.102]). Dieses hat die versicherten Präventivmassnahmen als Positivliste in Art. 12 der Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) im Einzelnen bezeichnet (EVG K 55/05, E. 1.2.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 167 E. 3.2 S. 171). Diese Liste hat abschliessenden Charakter (GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 26 N. 1).

**2.3** Nach Art. 34 Abs. 1 KVG dürfen die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach Art. 25-33 KVG übernehmen.

**2.4** Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Art. 64 Abs. 1 KVG). Diese Kostenbeteiligung besteht nach Art. 64 Abs. 2 KVG aus einem festen Jahresbeitrag (Franchise [lit. a]) und 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt [lit. b]; vgl. auch Art. 103-105 KVV).

**2.5** 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 Betreibung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG).

**2.6** 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.**

Die dem Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2019 (act. II 9) zugrundeliegende Forderung steht im Zusammenhang mit einer Behandlung vom 23. bis 25. Januar 2019, für welche die Beschwerdegegnerin mit Leistungsabrechnung vom 26. Februar 2019 (act. II 10) eine Kostenbeteiligung (vgl. E. 2.4 hiervor) von Fr. 275.-- in Rechnung stellte. Der Beschwerdeführer bestreitet die Kostenbeteiligung im Wesentlichen mit der Begründung, dass es sich um eine Vorsorgeuntersuchung handle, welche nicht über die

Grund-, sondern die Zusatzversicherung abgerechnet werden müsse (Beschwerde S. 1).

**3.1** Aufgrund der instruktionsrichterlich vervollständigten Akten ist nunmehr erstellt und von der Beschwerdegegnerin nicht mehr bestritten (Eingabe vom 27. Februar 2020), dass es sich bei der Behandlung vom 23. bis 25. Januar 2019 (act. III 2) um keine Pflichtleistung nach KVG handelte: Als Grund für die infrage stehende medizinische Leistung nannte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in ihrer echtzeitlichen Dokumentation, dass sich der Beschwerdeführer einem „allgemeinen Check up“ habe unterziehen wollen. Die durchgeführten Laboruntersuchungen seien unauffällig ausgefallen (act. III 3). Mangels jeglicher anderweitiger Hinweise in der echtzeitlichen ärztlichen Dokumentation (act. III 3) erfolgten die Untersuchungen unabhängig von einer bereits eingetretenen Krankheit oder einem konkreten Krankheitsverdacht. Sie hatten demnach einzig die Früherkennung bislang symptomloser Krankheiten beim im Zeitpunkt der Untersuchung 48-jährigen Beschwerdeführer (vgl. act. III 2) zum Zweck. Weil die von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ durchgeführten Untersuchungen auch nicht auf der Positivliste der Massnahmen der Prävention von Art. 12 KLV aufgeführt sind (vgl. E. 2.2 hiavor), besteht hierfür im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine Leistungspflicht (vgl. auch EUGSTER, a.a.O., Art. 25 N. 1 und Art. 26 N. 5).

**3.2** Liegt nach dem Ausgeführten gar keine Pflichtleistung nach KVG vor (vgl. E. 3.1 hiavor), kann selbstredend auch keine Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG (vgl. E. 2.4 hiavor) bestehen, womit die in Betreuung gesetzte Forderung unbegründet ist, was zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides führt.

**3.3** Soweit die erbrachten medizinischen Leistungen (act. III 2) nicht von der Zusatzversicherung nach VVG übernommen werden (vgl. Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 27. Februar 2020), bleibt es der Beschwerdegegnerin unbenommen, die im Rahmen des KVG zu Unrecht erbrachten Leistungen vom Beschwerdeführer zurückzufordern, dies indes nicht unter dem Titel von Art. 64a KVG (vgl. E. 2.5 hiavor).

**3.4** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2019 aufzuheben.

**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** Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat der anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführer trotz seines Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird die Beschwerde gutgeheissen und der Einspracheentscheid der EGK Grundversicherungen AG vom 15. Oktober 2019 aufgehoben.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_ (mit Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 27. Februar 2020)
  - EGK Grundversicherungen 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.