

200 20 173 KV
ACT/REL/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 27. April 2020

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Assura-Basis SA
Avenue C.-F. Ramuz 70, Case postale 532, 1009 Pully
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 25. Februar 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist seit dem 1. Januar 2015 bei der Assura-Basis SA (Assura bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenpflegeversichert (Antwortbeilage der Assura [AB] 4). Mit Leistungsabrechnung vom 27. Februar 2019 forderte Letztere den Betrag von Fr. 307.15 für eine am 20. Januar 2019 in der Spital B. _____ AG (B. _____ AG bzw. Leistungserbringerin) erfolgte Behandlung ein (AB 5), worauf der Versicherte sinngemäss mitteilte, dass er mit der entsprechenden Rechnung nicht einverstanden sei (AB 6, AB 8 und AB 10). Nachdem diese von der B. _____ AG storniert (vgl. AB 13 und AB 14) worden war, meldete der Versicherte der Assura sinngemäss, dass die neue Leistungsabrechnung ebenfalls nicht in Ordnung sei (AB 15). Auf Anfrage, inwiefern die neue Rechnung zu beanstanden sei (AB 16), führte der Versicherte am 14. Mai 2019 aus, dass es auch auf der „neuen Rechnung...beanstandete Positionen“ habe (AB 17) und beglich die neue Leistungsabrechnung über Fr. 291.15 (AB 18) nicht. Die Assura mahnte in der Folge den Zahlungsausstand zwei Mal (AB 19 und AB 20) und leitete gegen den Versicherten Betreibung über einen Betrag von Fr. 291.15 zuzüglich Mahnkosten von Fr. 40.– ein (AB 21 und AB 22). Mit Verfügung vom 20. Dezember 2019 (AB 23) verpflichtete sie den Versicherten zur Zahlung von Fr. 364.45 (Forderung von Fr. 291.15 plus Mahnkosten von Fr. 40.– sowie Betreibungskosten von Fr. 33.30) zuzüglich Zinsen und hob den erhobenen Rechtsvorschlag (AB 22 S. 2) auf. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und brachte in der Einsprache vom 22. Dezember 2019 vor (AB 25), dass die fragliche Rechnung der B. _____ AG „in mehrfacher Hinsicht inkorrekt“ sei. Die Assura nahm mit Schreiben vom 3. Januar 2020 Stellung (AB 26), gab dem Versicherten nochmals Gelegenheit, den offenen Betrag zu begleichen und wies – nachdem sich der Versicherte nicht mehr hatte vernehmen lassen – die Einsprache mit Entscheidung vom 25. Februar 2020 (AB 2) mit der Begründung ab, die fragliche Rechnung habe sie für korrekt befunden und folglich den offenen Betrag bezahlt; zudem bestätigte sie die Aufhebung des Rechtsvorschlags.

B.

Dagegen erhob der Versicherte am 28. Februar 2020 Beschwerde und beantragte sinngemäss dessen Aufhebung.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die 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 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 25. Februar 2020 (AB 2). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Rechnung der Leistungserbringerin beglichen und anschliessend den Betrag im Rahmen der Kostenbeteiligung vom Beschwerdeführer zurückgefordert hat.

1.3 Der Streitwert beträgt Fr. 331.15 (Rechnung über Fr. 291.15 zuzüglich Mahnkosten von Fr. 40.– [vgl. AB 2]) und liegt damit 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 Krankenversicherung übernimmt nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25 bis Art. 31 KVG nach Massgabe der in Art. 32 bis Art. 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Nach Art. 32 Abs. 1 KVG müssen die Leistungen nach Art. 25 bis Art. 31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.

2.2 Gemäss Art. 42 Abs. 1 KVG schulden die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung, soweit die Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart haben. Die Versicherten haben in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung (System des „Tiers garant“). Versicherer und Leistungserbringer können vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (System des „Tiers payant“; Art. 42 Abs. 2 KVG).

2.3 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).

2.4 Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Art. 64 Abs. 1 KVG). Die Kostenbeteiligung besteht gemäss Art. 64 Abs. 2 KVG aus einem festen Jahresbetrag (Franchise;

lit. a) und 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; lit. b). Die ordentliche Franchise beträgt Fr. 300.– pro Kalenderjahr (Art. 103 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV, SR 832.102]) und die wählbaren Franchisen betragen für Erwachsene und junge Erwachsene Fr. 500.–, Fr. 1'000.–, Fr. 1'500.–, Fr. 2'000.– und Fr. 2'500.– (Art. 93 Abs. 1 KVV). Der Höchstbetrag des Selbstbehalts beläuft sich auf Fr. 700.– für Erwachsene (Art. 103 Abs. 2 KVV).

3.

3.1 Erstellt und zu Recht nicht bestritten ist, dass der Beschwerdeführer im hier zur Diskussion stehenden Jahr 2019 bei der Beschwerdegegnerin versichert war und eine Kostenbeteiligung von Fr. 2'500.– vereinbart worden ist (AB 3 und AB 4, vgl. E. 2.4 vorstehend). Ebenfalls ist erstellt und auch nicht bestritten (vgl. Ausführungen in der Beschwerde, S. 2 f. bzw. AB 25), dass der Beschwerdeführer von der Leistungserbringerin behandelt worden ist.

3.2 Aus den Akten geht hervor, dass die hier interessierende Leistungserbringerin und die Beschwerdegegnerin das System des „Tiers payant“ vereinbart haben (vgl. AB 26 und AB 2 S. 5 Ziff. 7). Dies ist gemäss Art. 42 Abs. 2 KVG zulässig (vgl. E. 2.2 vorstehend) und nicht vom Einverständnis des Versicherten abhängig. Anders als dies der Beschwerdeführer in seiner Einsprache ausführt (AB 25), hat die Leistungserbringerin damit ihre Rechnung grundsätzlich zu Recht direkt an die Beschwerdegegnerin gesandt. Diese war verpflichtet, die Rechnung zu begleichen und bei der Abrechnung mit dem Beschwerdeführer allfällige Kostenbeteiligungen zu beachten.

3.3 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, dass die Leistungserbringerin ihm zunächst keine Kopie der Leistungsabrechnung zugestellt habe (vgl. Angaben im Kontaktformular vom 24. März 2019 [AB 6]), wozu sie gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG verpflichtet gewesen wäre (E. 2.3 vorstehend). Die Leistungserbringerin hat dies jedoch nachgeholt (vgl. AB 10 S. 2), so dass der Beschwerdeführer in der Folge die Abrechnung

beanstanden konnte und eine neue, abgeänderte Rechnung erhielt (vgl. AB 15 S. 2).

Am 14. Mai 2019 fragte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer per Mail an, ob die verrechneten Positionen auf der neuen Rechnung korrekt seien und machte ihn auf ihre Zahlungspflicht aufmerksam (AB 16). Der Beschwerdeführer meldete, dass es auch „in der neuen Rechnung...beanstandete Positionen“ habe (AB 17), machte jedoch keine näheren Ausführungen, inwiefern die Rechnung nicht korrekt sei. Ebenso wenig reagierte er auf die korrigierte Leistungsabrechnung der Beschwerdegegnerin vom 26. Juni 2019 (AB 18), welche auf der neuen Rechnung der Leistungserbringerin basierte, oder die beiden Mahnungen vom 30. August 2019 (AB 19) und 1. Oktober 2019 (AB 20). Dies hat er erst im Rahmen seiner Einsprache vom 22. Dezember 2019 (AB 25) gemacht, indem er konkrete Positionen in der Rechnung der Leistungserbringerin bemängelte. Auch wenn die Einwände erst spät erhoben wurden, hätte die Beschwerdegegnerin auf diese konkret eingehen müssen, da sie über die Leistungspflicht hoheitlich verfügen kann und der versicherten Person die Möglichkeit offen stehen muss, die zu übernehmenden Leistungen anzufechten. Die Beschwerdegegnerin ist weder im angefochtenen Einspracheentscheid noch in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. März 2020 auf die konkreten Einwände des Beschwerdeführers eingegangen und es finden sich in den Akten weder die im Streit liegende Rechnung, noch (medizinische) Berichte, die eine inhaltliche Überprüfung der Leistungsabrechnung gestatten würden. Insoweit ist der Sachverhalt nicht liquid. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen Unterlagen – sofern diese nicht schon vorhanden sind – einhole. Diesbezüglich ist der Beschwerdeführer verpflichtet, im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht (Art. 28 ATSG) die in seinem Besitz befindlichen Unterlagen der Beschwerdegegnerin einzureichen bzw. Letztere zum Einholen der allenfalls nötigen, der Rechnungsstellung zu Grunde liegenden medizinischen Berichte zu ermächtigen. Nach Eingang der Unterlagen wird die Beschwerdegegnerin über die Kostenübernahme respektive die im Rahmen der Kostenbeteiligung dem Beschwerdeführer aufzuerlegenden Kosten neu zu verfügen haben. Sie wird sich hierbei insbesondere auch dazu äussern, ob der Beschwerdeführer die bisher entstandenen Kosten für Mahnung und Be-

treibung zu bezahlen hat, da er sich erst im Einspracheverfahren konkret zu den einzelnen, seiner Meinung nach nicht korrekten Rechnungspositionen hat vernehmen lassen und damit unnötigen Aufwand verursacht hat.

3.4 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Februar 2020 (AB 2) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergänzende Abklärungen vornehme und anschliessend über die Kostenübernahme neu verfüge.

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 Trotz seines Obsiegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner 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 Einspracheentscheid der Asura-Basis SA vom 25. Februar 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- Assura-Basis SA
- 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.