

200 20 52 KV
LOU/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 14. April 2020

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Visana AG
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war in den Jahren 2017-2019 bei der Visana AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) mit einer Jahresfranchise von Fr. 300.-- obligatorisch krankenpflegeversichert (Akten der Visana [act. II] 16-18). Für direkt vergütete Behandlungskosten forderte die Visana von ihm mit Leistungsabrechnungen vom 29. März 2018 einen Betrag von insgesamt Fr. 609.10 (Fr. 290.75 [Behandlung vom 10. Januar bis 14. Februar 2018] + Fr. 318.35 [Behandlung vom 17. November bis 12. Dezember 2017]; act. II 1 f.) bzw. mit Leistungsabrechnung vom 14. April 2018 einen solchen von Fr. 24.80 (Behandlung vom 7. März 2018; act. II 4). Nach vergeblichen Inkassobemühungen (Zahlungserinnerung vom 14. Juni 2018 [act. II 20], Mahnung/Zahlungsaufforderung vom 12. Juli 2018 [act. II 21] leitete die Visana für den Ausstand im Umfang von Fr. 783.90 (Fr. 633.90 Kostenbeteiligung zzgl. Fr. 50.-- Mahnkosten und Fr. 100.-- Bearbeitungskosten) die Schuldbetreibung ein (act. II 22-24) und beseitigte mit Verfügung vom 13. November 2019 (act. II 25) den vom Versicherten gegen den Zahlungsbefehl erhobenen Rechtsvorschlag (act. II 24). Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 14) mit Entscheid vom 5. Dezember 2019 (act. II 15) fest.

B.

Mit Eingabe vom 18. Januar 2020 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 5. Dezember 2019.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2020 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 5. Dezember 2019 (act. II 15). Streitig und zu prüfen ist der Bestand (Verität) der von der Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer geltend gemachten Forderung im Umfang von Fr. 783.90 (Fr. 633.90 Kostenbeteiligung zzgl. Fr. 50.-- Mahnkosten und Fr. 100.-- Bearbeitungskosten) 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 Bezahlt 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). Bezahlt 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). Mehrere Forderungen können nur dann in einer einzigen Betreuung geltend gemacht werden, wenn genau dieselbe Person Gläubigerin der Forderungen ist bzw. genau dieselben Personen Gläubiger der Forderungen sind (BGE 143 III 221).

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.visana.ch>). Ziff. 4.6 Bst. c AVB KVG sieht vor, dass die Kosten des Betreibungsverfahrens und andere Spesen den säumigen Versicherten auferlegt werden können; bei einer Mahnung

oder Betreuung kann eine Umtriebsentschädigung erhoben werden. 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).

2.4 Nach der Rechtsprechung sind die Versicherer befugt, den gegen eine (noch nicht rechtskräftig festgesetzte) Prämien- und Kostenbeteiligungsforderung 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 Betreuung 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 stehenden Kostenbeteiligungen von Fr. 633.90 für die direkt vergüteten Behandlungen von Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, (Fr. 318.35 [Behandlung vom 17. November bis 12. Dezember 2017] + Fr. 290.75 [Behandlung vom 10. Januar bis 14. Februar 2018] + Fr. 24.80 [Behandlung vom 7. März 2018]; act. II 1 f., act. II 4), nicht beglichen hat.

3.2 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, er habe am 5. August 1990, als er über seinen Arbeitgeber bei der C.____ (heute D._____) unfallversichert gewesen sei, einen schweren Unfall erlitten und stehe deswegen weiterhin in ärztlicher Behandlung. Nun verweigere

die Unfallversicherung die Zahlung der Arztrechnungen, welche im Zusammenhang mit diesem Unfall stünden und schiebe diese auf die Krankenversicherung ab. Letztere habe die Rechnungen den behandelnden Ärzten nach dem KVG-Tarif erstattet (Beschwerde S. 1). Da die Unfallversicherung vollumfänglich leistungspflichtig sei, sei die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Kostenbeteiligung und die Arztrechnungen im Zusammenhang mit dem Unfall dieser in Rechnung zu stellen (Beschwerde S. 2).

3.3 Die vom behandelnden Arzt in der Zeit vom 17. November 2017 bis 7. März 2018 erbrachten Leistungen wurden von ihm unter dem Titel Krankheit in Rechnung gestellt (act. II 2, 3, 5), weshalb die Beschwerdegegnerin als Krankenversicherung sie entschädigte und dem Beschwerdeführer den jeweiligen Anteil Franchise und Selbstbehalt (für die Jahre 2017 und 2018) fakturierte (act. II 1, 4), was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 2.1 hiervor). Zumal auch gemäss den – im Rahmen der Abklärungen vom Krankenversicherer edierten – Schreiben der D. _____ zuhanden von Dr. med. B. _____ beim infolge des Unfalles vom 5. August 1990 rentenbeziehenden Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Kostenübernahme der Heilbehandlung nach der Festsetzung der Rente (durch den Unfallversicherer) gemäss Art. 21 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) nicht erfüllt seien (act. II 11, 12).

3.4 Selbst wenn letztlich die D. _____ als Unfallversicherer die Kosten der Heilbehandlungen von Dr. med. B. _____ bezahlen müsste, was vorliegend aufgrund der vom Krankenversicherer durchgeführten Abklärungen zweifelhaft erscheint (vgl. E. 3.3 hiervor), wäre die Beschwerdegegnerin vorleistungspflichtig. Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat, so kann die berechtigte Person Vorleistung verlangen (Art. 70 Abs. 1 ATSG). Vorleistungspflichtig ist die Krankenversicherung für Sachleistungen und Taggelder, deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist (Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG). Der vorleistungspflichtige Versicherungsträger erbringt die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen. Wird der Fall

von einem anderen Träger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten (Art. 71 ATSG). Die Vorleistungspflicht nach Art. 70 ATSG setzt Zweifel darüber voraus, ob neben dem gemäss Art. 70 Abs. 2 ATSG als vorleistungspflichtig erklärten Zweig Leistungen gegenüber einem anderen in der jeweiligen Bestimmung bezeichneten Zweig beansprucht werden können. Wer die Zweifel vorbringt und weshalb sie bestehen, ist nicht massgebend (Entscheid des Bundesgerichts vom 14. Januar 2009, 8C_512/2008, E. 3.1; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 70 N. 7).

Vorliegend hielt der Unfallversicherer bereits in den Schreiben vom 26. Oktober und 18. November 2015 gegenüber dem behandelnden Arzt fest, dass er sich für weitere Behandlungen (ab 20. August 2015) nicht mehr als leistungspflichtig erachte und für die Kostenübernahme von weiteren Behandlungen die Krankenversicherung des Beschwerdeführers (Visana) anzurufen sei (act. II 11, 12). Damit bestritt der Unfallversicherer spätestens ab diesem Zeitpunkt seine Leistungspflicht für (weitere) ärztliche Behandlungen und brachte den die Vorleistungspflicht kennzeichnenden Zweifel an der eigenen Leistungspflicht zum Ausdruck (vgl. BGE 135 V 106 E. 5.2 S. 108). Der Beschwerdeführer äusserte dann auch einsprache- und beschwerdeweise sein Unverständnis hinsichtlich der vom Unfallversicherer verweigerten Kostenübernahme der hier zur Diskussion stehenden Behandlungen von Dr. med. B._____ (act. II 14, Beschwerde). Sodann handelt es sich bei den vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen (act. II 2, 3, 5) um Sachleistungen i.S.v. Art. 70 Abs. 2 Bst. a ATSG (Heilbehandlung), womit auch eine Versicherungsunterstellung bei der Krankenversicherung besteht. Ein Begehren der berechtigten Person um Vorleistung ist nicht erforderlich. Ist bei Krankheit oder Unfall die Leistungspflicht der Unfallversicherung nach UVG oder der Militärversicherung zweifelhaft, so darf der Krankenversicherer die bei ihm versicherten Leistungen ohne Antrag bei voller Wahrung seiner Rückerstattungsrechte von sich aus vorläufig ausrichten (Art. 112 Abs. 1 KVV). Damit ist auch vor dem Hintergrund der sog. Vorleistungspflicht nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die besagten Rechnungen des behandelnden Arztes gemäss KVG abgerechnet hat. Die vorliegende Forderung erweist sich deshalb als rechtmässig und ist zu schützen.

3.5 Im Weiteren ist erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin das gesetzlich vorgeschriebene Mahn- und Vollstreckungsverfahren (vgl. E. 2.2 hiervor) für die geforderten Kostenbeteiligungen korrekt durchgeführt hat. Der Beschwerdeführer wurde am 16. Juni 2018 (Zahlungserinnerung; act. II 20) gemahnt bzw. zur Zahlung aufgefordert und darüber in Kenntnis gesetzt, dass bei Nichtbezahlung innerhalb der angesetzten Frist Mahngebühren in Rechnung gestellt werden (vgl. E. 3.6 hiernach). Mit Mahnung/Zahlungsaufforderung vom 12. Juli 2018 (act. II 21) wurde dem Beschwerdeführer eine 30-tägige Nachfrist eingeräumt und er wurde (erneut; vgl. Zahlungserinnerung vom 16. Juni 2018; act. II 20) auf die Folgen des Zahlungsverzuges hingewiesen (vgl. Art. 64a Abs. 1 KVG).

3.6 Die Beschwerdegegnerin ist bei Zahlungsverzug befugt, den säumigen Versicherten Mahn- und Bearbeitungskosten aufzuerlegen (vgl. E. 2.3 hiervor). Da der gemahnte und sich deshalb in Verzug befindliche Beschwerdeführer die Mahn- und Bearbeitungskosten (act. II 21, 22, 24) verursachte und der zusätzliche Aufwand der Beschwerdegegnerin nicht entstanden wäre, wenn dieser die Kostenbeteiligungen rechtzeitig bezahlt hätte, ist die Erhebung der angemessen erscheinenden Mahnkosten von Fr. 50.-- und Bearbeitungskosten von Fr. 100.-- nicht zu beanstanden (vgl. (Art. 105b Abs. 2 KVV i.V.m. Ziff. 4.6 Bst. c KVG). Diese werden vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten.

3.7 Die Betreuungskosten sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreuung 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 2019 BVG Nr. 34 S. 133 E. 3.1.2, 2006 KV Nr. 1 S. 2 E. 4.1; RKUV 2004 S. 465 E. 5.3.2).

3.8 Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2019 (act. II 15) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. In der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes ..., bleibt der Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 783.90 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. 783.90 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. _____
 - Visana 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.

Hinweis: Bezüglich einer allfälligen Verlängerung der oben erwähnten Frist siehe auch die Verordnung des Schweizerischen Bundesrats vom 20. März 2020 über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19 [SR 173.110.4]).