

200 24 234 KV und
200 24 241 KV (2)
MAK/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 26. August 2024

Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Atupri Gesundheitsversicherung AG
Direktion, Zieglerstrasse 29, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. März 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1955 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der Atupri Gesundheitsversicherung AG (Atupri bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der Atupri [act. II] 4, Beilage 1). Mit Leistungsabrechnung vom 5. Juli 2022 (act. II 3) stellte die Atupri eine Kostenbeteiligung von Fr. 708.50 für Behandlungen zwischen dem 27. April und dem 21. Juni 2022 abzüglich zweier Guthaben von Fr. 46.45 und Fr. 192.65 in Rechnung. Nachdem die Versicherte diese Rechnung auch nach Zahlungserinnerung vom 22. August 2022 (act. II 4, Beilage 3) und letzter Mahnung vom 12. September 2022 (act. II 4, Beilage 4) nicht beglichen hatte, leitete die Atupri beim Betreibungsamt C. _____, die Betreuung der noch offenen Forderung im Betrag von Fr. 662.05 nebst Bearbeitungsgebühren von Fr. 50.-- und Mahnspesen von Fr. 50.-- abzüglich bereits geleisteter Direktzahlung von Fr. 192.65 ein (act. II 4, Beilage 5). Mit Verfügung vom 20. Februar 2024 (act. II 1) beseitigte die Atupri den gegen den Zahlungsbefehl in der Betreuung Nr. ... erhobenen Rechtsvorschlag vom 31. März 2023 vollumfänglich (act. II 4, Beilage 6). Die von der Versicherten, vertreten durch B. _____, am 28. Februar 2024 dagegen erhobene Einsprache (act. II 2) wies die Atupri mit Einspracheentscheid vom 11. März 2024 (act. II 4) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch B. _____, mit Eingabe vom 19. März 2024 (Postaufgabe) Beschwerde mit dem sinn gemässen Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben. Daneben stellte sie diverse weitere Anträge (Ausrichtung einer Genugtuungssumme, Rückerstattung von Kosten für eine Prothese, Anpassung der Franchise, Rückerstattung der Franchisedifferenz). Diese Eingabe wurde unter der Verfahrensnummer KV/2024/234 erfasst.

Mit Eingabe vom 22. März 2024 leitete die Atupri die ihr ebenfalls zugestellte identische Eingabe der Beschwerdeführerin vom 19. März 2024 (Postaufgabe) dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern zur Behandlung als allfällige Beschwerde zu. Diese Eingabe wurde unter der Verfahrensnummer KV/2024/241 erfasst.

Die Instruktionsrichterin vereinigte mit prozessleitender Verfügung vom 26. März 2024 die beiden Verfahren KV/2024/234 und KV/2024/241.

Mit einer weiteren Eingabe vom 20. März 2024 stellte die Beschwerdeführerin weitere Anträge (Erlassgesuch, Einleitung Disziplinarverfahren gegen fehlbare Personen beim Verwaltungsgericht, Ausrichtung einer Wiedergutmachungs- und Genugtuungssumme).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2024 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde vorbehaltlich der nachstehenden Erwägung einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 11. März 2024 (act. II 4). Streitig und zu prüfen sind der Bestand der geltend gemachten Forderung für eine Kostenbeteiligung von Fr. 662.05 nebst Bearbeitungsgebühren von Fr. 50.-- und Mahnspesen von Fr. 50.-- abzüglich bereits geleisteter Direktzahlung von Fr. 192.65 und die Frage, ob die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlages in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamts C._____, im erwähnten Umfang gegeben sind. Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus in ihren Eingaben weitere Anträge stellt, ist hierauf mangels Anfechtungsobjekt nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2).

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Streitigkeit 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 beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]).

2.2 Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Art 64 Abs. 1 KVG). Diese Kostenbeteiligung besteht aus: a. einem festen Jahresbetrag (Franchise); und b. 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; Art.64 Abs. 2 KVG).

2.3 Die Franchise nach Art. 64 Abs. 2 lit. a KVG beträgt 300 Franken je Kalenderjahr (Art. 103 Abs. 1 der Verordnung vom 27. Juni 1955 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]).

Die Versicherer können neben der ordentlichen Krankenpflegeversicherung eine Versicherung betreiben, bei der Versicherte eine höhere Franchise als nach Art. 103 Abs. 1 KVV wählen können (wählbare Franchisen). Die wählbaren Franchisen betragen für Erwachsene und junge Erwachsene 500, 1'000, 1'500, 2'000 und 2'500 Franken, für Kinder 100, 200, 300, 400, 500 und 600 Franken. Ein Versicherer kann für Erwachsene und junge Erwachsene unterschiedliche Franchisen anbieten. Die Angebote des Versicherers müssen für den ganzen Kanton gelten (Art. 93 Abs. 1 KVV).

Die Versicherung mit wählbaren Franchisen steht sämtlichen Versicherten offen. Die Wahl einer höheren Franchise kann nur auf den Beginn eines Kalenderjahres erfolgen. Der Wechsel zu einer tieferen Franchise, in eine andere Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung der in Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich (Art. 94 Abs. 1 und 2 KVV).

2.4 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). Mehrere Forderungen können nur dann in einer einzigen Betreibung geltend gemacht werden, wenn genau dieselbe Person Gläubigerin der Forderungen ist bzw. genau dieselben Personen Gläubiger der Forderungen sind (BGE 143 III 221).

2.5 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). Ziff. 7.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB; gültig ab Januar 2017 [act. II 12]) sieht vor, dass die Atupri das Recht hat, die von säumigen Zahlern verursachten Spesen wie Kosten für Mahnungen, Beteiligungen usw. zurückzufordern.

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).

2.6 Nach der Rechtsprechung sind die Versicherer befugt, den gegen eine (noch nicht rechtskräftig festgesetzte) 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 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 Aktenmässig erstellt und unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin die für die Behandlungsdauer vom 27. April und dem 21. Juni 2022 in Rechnung gestellte Kostenbeteiligung in der Höhe von Fr. 708.50 abzüglich zweier Guthaben von Fr. 46.45 und Fr. 192.65 schuldig blieb.

Die Beschwerdeführerin bestreitet die Forderung in der Höhe von Fr. 708.50 (abzüglich zweier Guthaben von Fr. 46.45 und Fr. 192.65 [act. II 3]) nicht in grundsätzlicher Hinsicht. Sie macht jedoch im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht von einer Franchise von Fr. 2'500.-- ausgegangen. Sinngemäss bringt sie vor, vertraglich sei eine Franchise von Fr. 300.-- vereinbart worden, welche zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung bereits ausgeschöpft gewesen sei. Damit schulde sie für die in Rechnung gestellten Behandlungen keine Kostenbeteiligung.

3.1.1 Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin sich mit online ausgefülltem Antrag vom 22. November 2017 bei der Beschwerdegegnerin für die obligatorische Krankenpflegeversicherung anmeldete und dabei eine Franchise von Fr. 500.-- wählte (act. II 10, Beilage 1). Ab dem 1. Januar 2018 war die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin mit einer Franchise von Fr. 500.-- obligatorisch krankenpflegeversichert (act. II 4, Beilage 1 [Versicherungspolice KVG 2018]). Am 28. November 2018 (act. II 10, Beilage 2) wandte sich die Beschwerdeführerin per E-Mail an die Beschwerdegegnerin und äusserte den Wunsch, die Franchise auf Fr. 2'500.-- anzupassen. Die Beschwerdegegnerin kam diesem Wunsch nach und stellte per 1. Januar 2019 eine Versicherungspolice mit einer Franchise von Fr. 2'500.-- aus (act. II 10, Beilage 2 [Versicherungspolice KVG 2019]). Die Höhe der Franchise blieb daraufhin für die Jahre 2020, 2021 und 2022 unverändert (act. II 10, Beilage 2 [Versicherungspolice KVG 2020, 2021, 2022]).

3.1.2 Nach dem hiervor Dargelegten entbehrt der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe die Franchise von Fr. 2'500.-- erfunden (Beschwerde, S. 2), jeglicher Grundlage. Soweit sie auf eine "vertraglich vereinbarte und unterschriebene" Franchise von Fr. 300.-- hinweist und dabei auf das "ins Recht gelegte Beweisstück" verweist, ist ihr nicht zu folgen. Bei dem referenzierten Beweisstück (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] unpaginiert [Versicherungsantrag Grundversicherung {KVG}]) handelt es sich um den sich in den Akten der Beschwerdegegnerin befindenden, online ausgefüllten Versicherungsantrag vom 22. November 2017 (act. II 10, Beilage 1), welcher ausgedruckt und nachträglich mit einer Unterschrift sowie einem "X" bei "Franchise CHF

300.00" versehen wurde. Diese nachträgliche Manipulation des Versicherungsantrages vermag an der Höhe der Franchise von Fr. 500.-- ab 1. Januar 2018 bzw. von Fr. 2'500.-- ab 1. Januar 2019 offensichtlich nichts zu ändern.

3.1.3 Soweit die Beschwerdeführerin davon ausgehen sollte, eine Anpassung der Franchise sei nur gültig, wenn diese mittels Unterschrift bestätigt würde, ist sie darauf hinzuweisen, dass das Gesetz dies nicht vorsieht. Die Anpassung der Franchise auf Fr. 2'500.-- per 1. Januar 2019 erfolgte auf ausdrücklichen Wunsch der Beschwerdeführerin hin in korrekter Weise (vgl. E. 2.3 hiavor). Die Beschwerdeführerin ging denn auch selbst von der Gültigkeit der per E-Mail erfolgten Erhöhung der Franchise aus, wies sie doch in einem an die Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) adressierten Schreiben vom 12. Dezember 2018 auf die per 1. Januar 2019 neu Fr. 2'500.-- betragende Franchise hin (Akten der AKB des die Beschwerdeführerin betreffenden Verfahrens EL/2024/199, 33/8). Dass zu einem späteren Zeitpunkt ein Wechsel zu einer tieferen Franchise erfolgte, wird weder geltend gemacht noch ergeben sich aus den Akten Hinweise, die darauf deuten.

3.1.4 Gemäss Leistungsabrechnung vom 5. Juli 2022 (act. II 3) betrug der Rest der Franchise von Fr. 2'500.-- nach Abzug der in Rechnung gestellten Leistung von Fr. 708.50 noch Fr. 1'044.65. Damit rechnete die Beschwerdegegnerin die Kosten der zwischen dem 27. April 2022 und dem 21. Juni 2022 erbrachten Leistungen korrekterweise vollumfänglich der Fr. 2'500.-- betragenden Franchise an. Die Leistungsabrechnung vom 5. Juli 2022 (act. II 3) ist damit entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden.

3.2 Aufgrund der Akten ist sodann weiter erstellt, dass die Beschwerdegegnerin das gesetzlich vorgeschriebene Mahn- und Vollstreckungsverfahren (vgl. E. 2.4 hiavor) korrekt durchführte. Die Beschwerdeführerin wurde mit Zahlungserinnerung vom 22. August 2022 (act. II 4, Beilage 3) gemahnt und mit letzter Mahnung vom 12. September 2022 (act. II 4, Beilage 4) vor Einleitung der Betreibung erneut zur Zahlung aufgefordert. Dabei wurde der Beschwerdeführerin eine 30-tägige Nachfrist eingeräumt und

sie wurde auf die Folgen des Zahlungsverzugs hingewiesen (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.3 Die Beschwerdegegnerin ist bei Zahlungsverzug befugt, den säumigen Versicherten Mahn- und Bearbeitungskosten aufzuerlegen (vgl. E. 2.5 hiervor). Da die gemahnte und sich deshalb in Verzug befindliche Beschwerdeführerin die Bearbeitungsgebühren und Mahnspesen verursachte und der zusätzliche Aufwand der Beschwerdegegnerin nicht entstanden wäre, wenn diese die Kostenbeteiligung rechtzeitig bezahlt hätte, ist die Erhebung der angemessen erscheinenden Bearbeitungsgebühren und Mahnspesen von je Fr. 50.-- (act. II 4, Beilage 5 f.) nicht zu beanstanden (zum Äquivalenzprinzip vgl. E. 2.5 in fine hiervor).

3.4 Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 11. März 2024 (act. II 4) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. In der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamts C._____ (act. II 4, Beilage 6), bleibt der Rechtsvorschlag im Umfang von Fr. 662.05 nebst Bearbeitungsgebühren von Fr. 50.-- und Mahnspesen von Fr. 50.-- abzüglich bereits geleisteter Direktzahlung von Fr. 192.65 aufgehoben und der Beschwerdegegnerin ist in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung zu erteilen.

Der Vollständigkeit halber zu erwähnen bleibt, dass die Betreuungskosten von Gesetzes wegen geschuldet sind (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreuung zusätzlich zum dem Gläubiger zugesprochenen Betrag zu bezahlen sind. 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).

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 hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG)

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Der in der Betreuung Nr. 222025116 des Betreibungsamts C._____, erhobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr. 662.05 nebst Bearbeitungsgebühren von Fr. 50.-- und Mahnspesen von Fr. 50.-- abzüglich bereits geleisteter Direktzahlung von Fr. 192.65 aufgehoben und der Atupri Gesundheitsversicherung AG wird in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B._____, z.H. der Beschwerdeführerin
 - Atupri Gesundheitsversicherung AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

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.