

BGer 9C_256/2026 vom 11. Mai 2026

Bundesgericht, 2026-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_256_2026

FR: TF 9C_256/2026 du 11 mai 2026

IT: TF 9C_256/2026 del 11 maggio 2026

Volltext

Bundesgericht

Tribunal fédéral

Tribunale federale

Tribunal federal

9C_256/2026

Urteil vom 11. Mai 2026

III. öffentlich-rechtliche Abteilung

Besetzung

Bundesrichterin Moser-Szeless, Präsidentin,

Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,

Beschwerdeführer,

gegen

Visana AG, Juristischer Dienst, Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,

Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Krankenversicherung (Prozessvoraussetzung),

Beschwerde gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Februar 2026 (KV 200 2024 781).

Nach Einsicht

in die Beschwerde vom 21. April 2026 (Poststempel) gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Februar 2026 (betreffend Vergütung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [OKP; Einspracheentscheid der Visana AG vom 18. Oktober 2024]),

in Erwägung,

dass ein Rechtsmittel gemäss Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG unter anderem die Begehren und deren Begründung zu enthalten hat, wobei in der Begründung in gedrängter Form darzulegen ist, inwiefern der angefochtene Akt Recht (Art. 95 f. BGG) verletzt,

dass konkret auf die für das Ergebnis des fraglichen Entscheids massgeblichen Erwägungen der Vorinstanz einzugehen und im Einzelnen aufzuzeigen ist, worin eine Verletzung von Bundesrecht liegt (BGE 140 III 86 E. 2; 134 V 53 E. 3.3), wohingegen rein appellatorische Kritik nicht genügt (vgl. BGE 140 III 264 E. 2.3),

dass das kantonale Gericht zum Schluss gelangt ist, der Beschwerdeführer, der ab 1. Januar 2022 im Rahmen der OKP in der Versicherung Combi Care, einem sog. Gatekeeper-Versicherungsmodell der Beschwerdegegnerin (zum Begriff vgl. Näheres in BGE 151 V 158 E. 6.1 mit Hinweisen [u.a. auf Urteil 9C_878/2013 vom 14. Oktober 2014 E. 2.1 f., in: SVR 2015 KV Nr. 9 S. 36]), versichert war, habe infolge Meldepflichtverletzung (in Form von unterlassenen vorgängigen Meldungen der durchgeführten Behandlungen an das telemedizinische Beratungszentrum der Beschwerdegegnerin) die Kosten der in der B._____ AG durchgeführten Behandlungen nach Massgabe der jeweils geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den Zeitraum vom 22. bis 31. Dezember 2023 im Umfang von 100 % und vom 1. bis 11. Januar 2024 von 50 % zu tragen,

dass im angefochtenen Urteil insbesondere dargelegt wurde, gemäss den AVB müsse beim gewählten Versicherungsmodell Combi Care auch im Falle einer hausärztlichen Überweisung vor Beginn der betreffenden Behandlung stets eine Anzeige an das telemedizinische Beratungszentrum der Beschwerdegegnerin erfolgen,

dass die Vorinstanz ferner erwogen hat, aus allfälligen vor 2022 ergangenen, nicht sanktionierten hausärztlichen Überweisungen könne der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, da ein Wechsel zum Combi Care-Modell mit den damit verbundenen Meldepflichten erst auf 1. Januar 2022 vorgenommen worden sei,

dass die - äusserst weitschweifigen - Erläuterungen des Beschwerdeführers keinerlei Auseinandersetzung mit den wesentlichen Aspekten enthalten, welche das kantonale Gericht zu seinem Entscheid bewegen haben, sondern er sich vielmehr darauf beschränkt, abermals die bereits im kantonalen Beschwerdeverfahren vorgetragenen Argumente zu wiederholen,

dass er namentlich mit seinen erneuten Hinweisen auf in den Vorjahren angeblich unsanktioniert gebliebene Pflichtverletzungen resp. eine 2020 von der Beschwerdegegnerin zugesicherte, weiterhin bestehende Leistungszusage für eine psychotherapeutische Langzeittherapie nicht ansatzweise Bezug nimmt auf die sich damit befassenden vorinstanzlichen Erörterungen,

dass es sich, soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Beschwerdegegnerin habe ihm diverse Schreiben nicht rechtskonform zugestellt, um eine neue Thematik handelt, die sich auf neue Sachverhaltsvorbringen stützt, auf die infolge Novencharakters nicht weiter einzugehen ist (vgl. Art. 99 BGG ; Urteil 5A_425/2018 vom 24. Mai 2018 E. 4 mit Hinweisen),

dass seinen Ausführungen insgesamt nicht entnommen werden kann, inwiefern die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung im Sinne von Art. 97 Abs. 1 BGG unzutreffend und die darauf beruhenden Erwägungen rechtsfehlerhaft sein sollen,

dass die Eingabe des Beschwerdeführers die genannten inhaltlichen Mindestanforderungen an eine Beschwerde demnach nicht erfüllt und darauf deshalb im vereinfachten Verfahren nach Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG nicht einzutreten ist,

dass in Anwendung von Art. 66 Abs. 1 Satz 2 BGG trotz Unterliegens auf die Erhebung von Gerichtskosten verzichtet wird, dem Beschwerdeführer indessen keine Entschädigung auszurichten ist (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG),

erkennt die Präsidentin:

1.

Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 11. Mai 2026

Im Namen der III. öffentlich-rechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Moser-Szeless

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.