

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2009/2 vom 23. Oktober 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV\\_2009\\_2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2009_2)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2009/2 du 23 octobre 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2009/2 del 23 ottobre 2009

## **Regeste**

Art. 42 Abs. 3 KVG; Art. 84 KVG: Der Versicherte muss die Kostenbeteiligungen gemäss Art. 64 Abs. 2 KVG unabhängig davon bezahlen, ob ihm von den Leistungserbringern oder der Versicherung Kopien der Rechnungen zugestellt werden, obwohl er auf solche Anspruch hat. Die Versicherung ist zudem berechtigt, die Rechnungskontrolle an eine Drittunternehmung auszulagern (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2009, KV 2009/2).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Der Beschwerdeführer hat bereits im Verfahren KV 2002/12 eine Verletzung von Art. 42 Abs. 3 KVG durch seine damalige Krankenversicherung gerügt. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat sich mit seiner Kritik, der Versicherer stelle ihm rechtswidrigerweise keine Kopien der Rechnungen der Leistungserbringer zu, im Urteil vom 14. August 2002 ausführlich auseinandergesetzt. Es kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer zwar Anspruch auf eine Kopie der Rechnung des Leistungserbringers habe. Indessen regelten weder Gesetz noch Verordnung eindeutig, ob der Krankenversicherer oder der Leistungserbringer zu deren Abgabe verpflichtet seien. Mangels einer allgemeinen Vorleistungspflicht könnte der Beschwerdeführer aber selbst dann weder Versicherungsprämien noch die ihm verrechneten Kostenbeteiligungen unbezahlt lassen, wenn der Versicherer seiner Pflicht, ihm Kopien zu verschaffen, nicht nachgekommen wäre. Ihm sei zwar zuzustimmen, dass die bestehende Situation, in der die versicherte Person sich selbst aktiv um den Erhalt der Rechnungskopien von den Leistungserbringern und damit um die Möglichkeit der Kontrolle bemühen müsse, den Absichten des Gesetzgebers kaum genügen dürfte. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege darin allerdings nicht und das mit Art. 42 Abs. 3 Satz 3 KVG eingeführte Mitwirkungsrecht der versicherten Person werde dadurch nicht vereitelt, sondern nur erschwert (Erw. 6). Auf diese Ausführungen wird verwiesen. Der Beschwerdeführer zog das Urteil KV 2002/12 vom 14. August 2002 ans Eidgenössische Versicherungsgericht weiter. Dieses hielt im Urteil K 99/02 vom 23. Juni 2003 (auszugsweise veröffentlicht in RKUV 2003 S. 227) fest, soweit die Krankenversicherung im System des Tiers payant ihrer Zahlungspflicht gegenüber dem Leistungserbringer nachgekommen sei, habe sie Anspruch darauf, von der versicherten Person die gesetzlich vorgeschriebenen Kostenbeteiligungen zu erhalten. Dieser Anspruch bestehe unabhängig davon, ob die versicherte Person die ihr zustehende Rechnungskopie – vom Krankenversicherer oder vom Leistungserbringer – erhalten habe, handle es sich dabei doch einzig um ein weiteres Element der Kostenkontrolle, nicht aber um eine Vorleistung im Sinn eines Zug-um-Zug-Geschäfts in

Analogie zu Art. 82 OR, deren Unterlassung die Nichtbegleichung der vom Krankenversicherer in Rechnung gestellten Prämien und Kostenbeteiligungen rechtfertigen würde. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege – selbst wenn die Krankenversicherung eine entsprechende Kopieherausgabepflicht treffen würde – nicht vor, hätte der Versicherte die Rechnungskopien doch jedenfalls vom Leistungserbringer verlangen und dadurch sein Mitwirkungsrecht vereinfachter wahrnehmen können (Erw. 3.2). Im vom Beschwerdeführer vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen gegen seine damalige Krankenversicherung angestrebten Verfahren KV 2003/9 war die Rüge betreffend Rechnungskopien ebenfalls in diesem Sinn behandelt worden (Urteil vom 15. September 2004). 1.2 Der Beschwerdeführer rügt im vorliegenden Verfahren erneut eine Verletzung von Art. 42 Abs. 3 KVG im Zusammenhang mit der von ihm als mangelhaft bezeichneten Rechnungszustellung bzw. Rechnungskontrolle durch die Krankenversicherung. Diesbezüglich weist er auf nach seiner Auffassung bestehende Missstände hin, die im System bzw. politisch begründet seien. Beim Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht handelt es sich nicht um ein aufsichtsrechtliches Verfahren. Die Überwachung der Durchführung der Krankenversicherung obliegt gemäss Art. 21 Abs. 1 KVG dem Bundesrat, der sich hierfür gemäss Gesetz und Verordnung des Bundesamts für Gesundheit bedient (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR-XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., 2007, S. 471 Rz. 231 ff.). Darauf wurde der Beschwerdeführer auch im Urteil KV 2008/17 vom 3. Juni 2009 hingewiesen (Erw. 1.3). Auf die Kritik des Beschwerdeführers ist folglich nicht näher einzugehen.

## **E. 2**

2.1 Der Beschwerdeführer bemängelt, dass die Beschwerdegegnerin ihr Rechnungsprüfungsverfahren an eine private Unternehmung ausgelagert habe. Damit verletze sie die "Vertrauenspflicht" über die Patientendaten und deren Fakten zur Krankengeschichte, indem diese nach aussen dringen würden. Gemäss Art. 84 KVG sind u.a. die mit der Durchführung des KVG betrauten Organe befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Die Aufzählung der Aufgaben gemäss lit. a bis h dieses Artikels ist nicht abschliessend. Die Durchsetzung der in Art. 64 KVG vorgeschriebenen Kostenbeteiligungen der Versicherten zählt zu den Aufgaben, die den Krankenversicherungen übertragen sind. Die Versicherungen sind somit befugt, die zur Erfüllung dieser Aufgabe nötigen Daten von einem Dritten bearbeiten zu lassen. Freilich gelten die datenschutzrechtlichen Vorgaben auch für diesen Dritten. Weder das KVG noch die dazugehörenden Verordnungen regeln mehr als nur die Grundzüge der Organisation und überlassen es den Krankenversicherern, im Rahmen dieser Grundregelung die ihnen zweckmässig erscheinende Organisation zu wählen. Die Versicherer sollen in der Lage sein, die ihren Bedürfnissen und Gegebenheiten entsprechende Organisation zu wählen. Da das KVG zudem von einer Konkurrenzsituation unter den Krankenversicherern ausgeht, soll es diesen auch zustehen, diejenige Organisationsform zu wählen, die ihnen am zweckmässigsten erscheint; zu starre gesetzliche Vorschriften sollen die Innovationsmöglichkeiten nicht hemmen (Tomas Poledna, Krankenversicherungen und ihre rechtliche Organisation. Im Spannungsfeld von Aufgabenerfüllung und Staatsaufsicht, Zürich 2002, S. 32). Auch wenn die Krankenversicherer also bezüglich ihrer eigenen Organisation über einen relativ grossen Spielraum verfügen, so darf die Organisation nicht derart eingerichtet sein, als dass die gesetzlichen Ziele durch sie nicht erreichbar oder

gefährdet werden. In diesem Zusammenhang plädiert Poledna dafür, dass die Weiterdelegation der Aufgabe der sozialen Krankenversicherung an Dritte ohne Kontrollmöglichkeiten zu verbieten ist (Poledna, a.a.O., S. 33). 2.2 Vorliegend behauptet der Beschwerdeführer, die Prüfung der Rechnungen der Leistungserbringer werde von einer privaten Drittfirma vorgenommen. Die Beschwerdegegnerin bestreitet dies und gibt an, die Rechnungskontrolle selbst vorzunehmen. Wie es sich damit nun verhält, braucht vorliegend jedoch nicht geklärt zu werden. Selbst wenn die Beschwerdegegnerin die Rechnungskontrolle ausgelagert haben sollte, so ist sie dazu gestützt auf Art. 84 KVG grundsätzlich berechtigt. Aus den Akten ergeben sich keinerlei Hinweise darauf, dass bei einer allfälligen Auslagerung keine Kontrollmöglichkeiten seitens der Beschwerdegegnerin mehr bestehen würden oder datenschutzrechtliche Bestimmungen verletzt worden wären; dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht behauptet. Entsprechend ist auch diese Rüge des Beschwerdeführers unbeachtlich.

### **E. 3**

3.1 Der Krankenversicherer fällt in seinen Verfügungen und Einspracheentscheiden betreffend ausstehender Prämien und Kostenbeteiligungen nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung der versicherten Person zu einer Geldzahlung, sondern kann gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlags befinden ( BGE 119 V 331 f. Erw. 2b mit Hinweisen). Das Sozialversicherungsgericht ist daher verpflichtet, im Rechtsmittelverfahren eine umfassende Kontrolle der geforderten Kostenbeteiligungen vorzunehmen (K 99/02, Erw. 4.2.1). Im Folgenden sind somit die einzelnen Kostenbeteiligungsabrechnungen zu überprüfen.

3.1.1 Der Leistungsabrechnung vom 6. April 2006 liegt eine aktenkundige Arztrechnung vom 15. März 2006 über den Betrag von Fr. 305.85 zugrunde. Zulasten der Jahresfranchise (Art. 64 Abs. 2 lit. a KVG i.V.m. Art. 103 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]) wurden dem Beschwerdeführer Fr. 300.-- weiterverrechnet, zulasten des Selbstbehalts Fr. 0.60 (Art. 64 Abs. 2 lit. b KVG; act. G 3.1.6). Die entsprechende Position von Fr. 300.60 wurde folglich korrekt in Betreuung gesetzt.

3.1.2 Die Leistungsabrechnung vom 22. Juni 2006 beruht auf einer aktenkundigen Rechnung des Kantonsspitals St. Gallen vom 30. Mai 2006 über Fr. 3'159.20. Da die Franchise bereits vollumfänglich geleistet war, stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer lediglich den Selbstbehalt von Fr. 315.90 in Rechnung (act. G 3.1.7). Auch diese Position ist gemäss Zahlungsbefehl vom 8. Oktober 2007 korrekt in Betreuung gesetzt worden (act. G 3.1.4).

3.1.3 Die Leistungsabrechnungen vom 6. Juli 2006 basieren auf aktenkundigen Rechnungen vom 13. Februar 2006 über den Betrag von Fr. 3'100.-- und vom 31. März 2006 über den Betrag von Fr. 495.--. Für die erste Rechnung wurde dem Beschwerdeführer ein Selbstbehalt von Fr. 310.-- und für die zweite von Fr. 14.55 in Rechnung gestellt bzw. schliesslich in Betreuung gesetzt (act. G 3.1.15). Warum sich der Selbstbehalt bei der zweiten Rechnung auf Fr. 14.55 beschränkte, ist den vorliegenden Akten nicht zu entnehmen. Dies dürfte indessen auf das Erreichen der Grenze des Selbstbehalts gemäss Art. 103 Abs. 2 KVV zurückzuführen sein. Substantiierte Einwendungen gegen diese Position bringt der Beschwerdeführer keine vor.

3.2 Die Kostenbeteiligungen stimmen somit mit den Rechnungen überein, und es gibt keine Anhaltspunkte, die auf einen Fehler schliessen liessen. Auch wurde der gesetzliche bzw. vertragliche Höchstbetrag der Kostenbeteiligungen nicht überschritten. Die geforderten Kostenbeteiligungen sind daher nicht zu beanstanden.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer im

angefochtenen Einspracheentscheid auch verpflichtet, ihr für die Betreuung zusätzlich Fr. 110.-- (Fr. 60.-- Mahnspesen und Fr. 50.-- Betreuungskosten) zu bezahlen. Gemäss Rechtsprechung (BGE 125 V 276) kann ein Krankenversicherer bei Zahlungsverzug Mahngebühren und Umtriebsspesen erheben, sofern die versicherte Person die Kosten schuldhaft verursacht hat und die Entschädigung angemessen ist. Vorausgesetzt wird eine ausdrückliche Rechtsgrundlage in den Versicherungsbedingungen (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band Soziale Sicherheit, Rz 341). Gemäss den im Internet abrufbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beschwerdegegnerin, Ausgabe 1.2004, werden bei Zahlungsverzug Mahnungsspesen und Umtriebsgebühren erhoben ([www.kpt.ch/KPT/Homepage/Produkte/avb/versicherungsbedingungen/kvg/mahnen/](http://www.kpt.ch/KPT/Homepage/Produkte/avb/versicherungsbedingungen/kvg/mahnen/)). Die Höhe der Mahngebühren ist in den AVB nicht festgelegt. Für die Beurteilung der Angemessenheit ist in solchen Fällen das Äquivalenzprinzip anzuwenden (Eugster, a.a.O., Rz 341, Fn 836). Die geforderte Mahngebühr von Fr. 60.-- ist als angemessen zu betrachten. 3.4 Die Kosten der Betreuung sind vom Schuldner von Gesetzes wegen zu bezahlen (Art. 68 SchKG), weshalb dafür keine Rechtsöffnung zu erteilen ist. 3.5 Der Beschwerdeführer rügt, die Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin sei nicht rechtsgenügend unterzeichnet worden. Darauf ist nicht näher einzugehen, weil zumindest bei Beschwerdeantworten bzw. Dupliken, die keine rechtsgestaltenden Akte darstellen, sondern der Gewährung des rechtlichen Gehörs dienen, keine Formerfordernisse bestehen. Nicht einmal für die Beschwerde selbst nennt Art. 61 lit. b ATSG die Unterzeichnung als Gültigkeitserfordernis (vgl. dazu Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., 2009, Rz. 48 zu Art. 61). Dass Mitarbeiter des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin intern zur Erstellung von Rechtsschriften bevollmächtigt sind, ist derart offenkundig, dass sich diesbezügliche weitere Abklärungen erübrigen.

#### **E. 4**

4.1 Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Der Beschwerdeführer ist zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin die Kostenbeteiligungen in Höhe von insgesamt Fr. 941.05 und Mahnspesen von Fr. 60.-- zu bezahlen. Dafür ist definitive Rechtsöffnung zu erteilen. 4.2 Obwohl das Gericht bereits wiederholt über ähnlich gelagerte Beschwerden des Beschwerdeführers entschieden hat, ist zumindest für dieses Verfahren nicht von mutwilliger Prozessführung im Sinn der Rechtsprechung (RKUV 1989 S. 387; BGE 112 V 334 Erw. 5a m.w.H.) auszugehen, sodass keine Gerichtskosten zu erheben sind (Art. 61 lit. a ATSG). Bei allfälligen weiteren derartigen Beschwerden wäre diese Frage jedoch neu zu überprüfen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 14. Januar 2008 wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird verpflichtet, der Beschwerdegegnerin für ausstehende Kostenbeteiligungen gemäss den Leistungsabrechnungen vom 6. April 2006, 22. Juni 2006 und 6. Juli 2006 und Mahngebühren den Betrag von Fr. 1'001.05 zu bezahlen. 3. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 72'444 des Betreibungsamts Altstätten wird aufgehoben und der Beschwerdegegnerin für den Betrag von Fr. 1'001.05 definitive Rechtsöffnung erteilt. 4. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.