

BL_GERICHTE 730 16 89 vom 14. Juli 2016

BL Gerichte, 2016-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_16_89

FR: BL_GERICHTE 730 16 89 du 14 juillet 2016

IT: BL_GERICHTE 730 16 89 del 14 luglio 2016

Regeste

Krankenversicherung Abweisung der Beschwerde im Hauptpunkt; die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin zu Recht wegen Vorliegens von Verlustscheinen den Austritt aus der Krankenversicherung verweigert. Teilweise Gutheissung/Rückweisung der Beschwerde im Kostenpunkt; die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren zu bewilligen und die diesbezüglichen Kosten festzulegen.

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen und Einspracheentscheide eines Sozialversicherungsträgers beim zuständigen Versicherungsgericht innerhalb von 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin wohnt in X.____. Die örtliche und gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 auch die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts sind damit gegeben. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte – Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht aufgrund von Prämienausständen den Austritt aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verweigert hat. 3.1 Nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz für die Krankenpflege versichern. Es besteht mit anderen Worten ein gesetzlich vorgeschriebenes Versicherungsobligatorium. Gemäss Art. 61 ff. KVG in Verbindung mit Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 ist jede versicherte Person ebenso verpflichtet, hierfür im Voraus (in der Regel monatlich) zu bezahlende Prämien zu entrichten. Der Versicherer kann seine Prämien nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonale und regional abstimmen. Massgebend ist jeweils der Wohnort der versicherten Person (Art. 61 Abs. 2 KVG). 3.2 Beahlt die versicherte Person die fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat ihr der Krankenversicherer nach mindestens einer schriftlichen Mahnung eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG in der seit 1. Januar 2012 geltenden Fassung). Dabei muss er die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von

Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit und getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV, in der ab Januar 2012 geltenden Fassung). Bezahlt die versicherte Person ihre fälligen Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer von Gesetzes wegen die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 KVG). Die in Art. 105b KVV genannte Frist ist eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf den der betriebsrechtlichen Durchsetzung verwirkt (Gebhard Eugster , Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 2. Auflage, Basel 2007, Rz. 1028). 3.3 Gemäss Art. 64a Abs. 3 KVG hat der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie pro Schuldner und Schuldnerin den Gesamtbetrag ihrer Forderungen samt Verzugszinsen und Betreuungskosten bekannt zu geben, die zur Ausstellung eines Verlustscheines geführt haben. Der Versicherer hat die zuständige kantonale Behörde am Ende jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verlustscheine zu informieren (Art. 105f Abs. 1 KVV). Der Kanton übernimmt in der Folge 85% der Forderungen, die zuvor Gegenstand der Bekanntgabe an den Kanton waren (Art. 64a Abs. 4 KVG). Der Versicherer hat die Verlustscheine bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen aufzubewahren. Sobald die versicherte Person ihre Schuld nachträglich ganz oder teilweise gegenüber dem Versicherer begleicht, hat der Versicherer die Hälfte des von der versicherten Person erhaltenen Betrags an den Kanton zurückzuerstatten (Art. 64a Abs. 5 KVG). 3.4 In Abweichung von Art. 7 KVG kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Art. 7 Abs. 3 und 4 bleibt vorbehalten (Art. 64a Abs. 6 KVG). Säumig im Sinne von Art. 64a Abs. 6 des Gesetzes ist die versicherte Person ab Zustellung der Mahnung nach Art. 105b Abs. 1 (Art. 105l Abs. 1 KVV). Kündigt eine säumige versicherte Person ihr Versicherungsverhältnis, so muss der Versicherer sie informieren, dass die Kündigung keine Wirkung entfaltet, wenn die bis einen Monat vor Ablauf der Kündigungsfrist gemahnten Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse sowie die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Betreuungskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt sind (Art. 105l Abs. 2 KVV). Sind die ausstehenden Beträge nach Abs. 2 beim Versicherer nicht rechtzeitig eingetroffen, so muss dieser die betroffene Person informieren, dass sie weiterhin bei ihm versichert ist und frühestens auf den nächstmöglichen Termin nach Art. 7 Abs. 1 und 2 des Gesetzes den Versicherer wechseln kann. Der Versicherer muss zudem den neuen Versicherer innerhalb von 60 Tagen darüber informieren, dass die versicherte Person weiterhin bei ihm versichert ist (Art. 105l Abs. 3 KVV). 3.5 Ob das Verbot des Versichererwechsels auch gilt, wenn ein Konkurs- oder Pfändungsverlustschein vorliegt, hat das Bundesgericht in einem Entscheid offen gelassen. Immerhin hat es darauf hingewiesen, dass Art. 64a KVG in der Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. März 2010 eine Kostenbeteiligung der Kantone von 85% bei Vorliegen eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels (Abs. 3 und 4) vorsehe, am Wechselverbot jedoch festhalte, solange die versicherte Person säumig sei (Abs. 6) (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2013, 9C_803/2012, E. 3.2.2).

E. 4

Der Sozialversicherungsprozess ist gemäss Art. 61 lit. c ATSG vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Dieser besagt, dass das Gericht von Amtes wegen für

die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen; vgl. dazu auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 61 Rz. 60 und Art. 43 Rz. 9 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz gilt aber nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflicht der Parteien ergänzt (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen). Dazu gehört auch die Substantiierungspflicht, welche besagt, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein müssen.

E. 5

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit (zwischen 2000 und 2012) ihre Prämien nicht regelmässig bezahlt hat und die Beschwerdegegnerin deshalb im Besitz von Verlustscheinen im Wert von Fr. 39'189.-- ist. Einig sind sich die Parteien auch darüber, dass die Versicherte zumindest in den letzten drei Jahren keine Ausstände mehr hatte bzw. ihre Prämien bezahlt hat. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin aufgrund der bestehenden Verlustscheine zu Recht einen Versicherungswechsel verweigert hat. Die Beschwerdeführerin bestreitet die Geltung des Wechselverbots beim Vorliegen von Verlustscheinen und Fehlen offener Betreibungsverfahren. Zur Beantwortung dieser strittigen Frage sind nachfolgend die Entstehungsgeschichte des Art. 64a Abs. 6 KVG sowie dessen Sinn und Zweck genauer zu betrachten. Vorweg ist festzuhalten, dass der seit 1. Januar 2012 geltende Art. 64a Abs. 6 KVG inhaltlich dem Art. 64a Abs. 4 aKVG entspricht. 6.1 In der Botschaft zur Gesetzesänderung wurde zum neuen Art. 64a KVG unter anderem ausgeführt, dass die Vollstreckung der finanziellen Verpflichtungen der Versicherten gegenüber dem Versicherer (Prämien gemäss Art. 61 ff. KVG und Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG) sowie die Folgen der Nichterfüllung im geltenden Recht weder formell-gesetzlich geregelt seien noch beauftrage das Gesetz den Bundesrat, hierzu und zum Wechsel des Versicherers nähere Bestimmungen zu erlassen. Im Rahmen dieser Revision solle eine formell-gesetzliche Grundlage für die Prämienzahlungspflicht und die Verzugsfolgen geschaffen werden, denn die Erfüllung der Prämienzahlungs- und der Kostenbeteiligungspflicht durch die Versicherten sei für die Finanzierung der Krankenpflegeversicherung sowie den Gesetzesvollzug unentbehrlich. Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage sei auch deshalb angebracht, weil aufgrund der konstanten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Schweizerischen Bundesgerichts) Art. 9 Abs. 3 KVV in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung ersatzlos habe gestrichen werden müssen, so dass ein Wechsel des Versicherers ungeachtet von ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen zulässig sei (BGE 125 V 266 ff). Die Erfahrungen der Krankenversicherer zeigten, dass die Prämien- und andere Zahlungsausstände seit Inkrafttreten des KVG stark zugenommen hätten und dass die Regelung von Art. 90 Abs. 4 KVV, welche eine Sistierungsmöglichkeit erst nach der Einleitung des Vollstreckungsverfahrens und nach dem Vorliegen eines Verlustscheines gegen den säumigen Versicherten ansetze, in kausalem Zusammenhang zu den zunehmenden Zahlungsausständen stehe. Die Zahlen der Versicherer würden untermauern, dass die Zahlungsausstände von Jahr zu Jahr in einem problematischen Ausmass zugenommen und sich auf hohem Niveau stabilisiert hätten. In Anbetracht dieser Entwicklung und aufgrund der konstanten Rechtsprechung des EVG zu Art. 9 Abs. 3 KVV in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung (ersatzlos gestrichen per 1. Januar 2003; AS 2002 3908), wonach ein Wechsel des Versicherers mangels einer formell-gesetzlichen Grundlage

ungeachtet von ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen zulässig sei, sei es sinnvoll, im Gesetz eine formell-gesetzliche Grundlage für die Prämienzahlungspflicht zu schaffen und die Folgen des Verzugs zu verschärfen. In Ergänzung zu Art. 61 KVG sehe Art. 64a Abs. 1 ein schriftliches Mahnverfahren vor, welches die Versicherer gegen säumige Versicherte einleiten müssten, bevor sie ihre Leistungen an diese Versicherten aufschieben würden. Gemäss Abs. 2 erster Satz genüge als Voraussetzung für die Leistungssistierung, dass das Mahnverfahren keine Zahlung zur Folge habe und im Betreibungsverfahren bereits ein Fortsetzungsbegehren gestellt worden sei. Es handle sich hier um eine Neuerung, da heute gemäss Art. 90 Abs. 4 erster Satz KVV für eine Sistierung der Kostenübernahme für die Leistungen ein Verlustschein vorliegen müsse. Die neue Bestimmung gewährleiste die Durchführung des Vollstreckungsverfahrens und damit das Inkasso fälliger Prämien oder Kostenbeteiligungen durch den Versicherer. Es solle damit Druck auf die zahlungsfähigen, aber schlechten Zahler ausgeübt werden. An der Schuldner- und Gläubigerstellung ändere sich nichts: Der Versicherer bleibe Schuldner der während der Sistierung der Zahlungen erbrachten Leistungen. Er werde sie allerdings erst bezahlen, wenn die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinsen und Betreibungskosten vollständig bezahlt worden seien, sei es durch die versicherte Person selber oder, im Falle eines Verlustscheins, durch die von den Kantonen vorgesehene zuständige Behörde. Es ergebe sich daraus keine Kostenumlagerung zwischen Versicherern, öffentlicher Hand und Leistungserbringern. Mit Abs. 2 zweiter Satz werde sichergestellt, dass die kantonalen Behörden frühzeitig über die Zahlungsausstände von säumigen Versicherten informiert würden. Diese Bestimmung diene zudem dem Schutz der versicherten Person. Abs. 3 entspreche der Regelung in Art. 90 Abs. 4 zweiter Satz KVV. Damit sei gewährleistet, dass ein Zahlungsverzug keine Lücken im Versicherungsschutz, sondern ausschliesslich eine Sistierung der Kostenübernahme für die Leistungen zur Folge habe. Neu werde mit Abs. 4 sichergestellt, dass künftig säumige Versicherte den Versicherer nicht mehr wechseln könnten, bevor die ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen vollständig bezahlt seien. Diese Folge des Zahlungsverzugs rechtfertige sich einerseits, weil seit den EVG-Entscheiden vom 29. Juni 1999 zum damaligen, inzwischen ersatzlos gestrichenen Art. 9 Abs. 3 KVV (vgl. BGE 125 V 266 ff.) ein Wechsel des Versicherers auch bei Zahlungsausständen möglich sei und andererseits, weil die nicht oder nur sehr verzögert einbringlichen Prämien bei der geltenden Rechtslage ein Ausmass erreicht hätten, das nicht mehr ohne weiteres verkraftbar sei. Mit Abs. 4 würden insbesondere auch Versicherte mit Leistungssperren gehindert, im gegebenen Zeitpunkt den Versicherer zu wechseln und damit im Gegensatz zu anderen säumigen Versicherten, die keinen Versichererwechsel vornähmen, Leistungen vergütet zu erhalten, bevor sie die Zahlungsausstände beglichen hätten. Zielsetzung der Regelung sei der Schutz der Versichertengemeinschaft vor Prämien erhöhungen, die durch nicht einbringliche Zahlungsausstände von Versicherten bedingt seien, welche einen Versichererwechsel vornähmen, ohne zuvor die Zahlungsausstände beglichen zu haben (Botschaft des Schweizerischen Bundesrates zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und zum Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung vom 26. Mai 2004, Nr. 04.033).

6.2 Im Rahmen der Gesetzesrevision berichtete die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates am 28. August 2009 zu Art. 64a Abs. 6 KVG, dass die Versicherer für das Inkasso der Prämien verantwortlich seien. Solange eine säumige Person die geschuldeten ausstehenden Beträge nicht vollständig bezahlt habe, solle sie unter Vorbehalt von Art. 7 Abs. 3 und 4 KVG den Versicherer nicht wechseln können.

Mit dieser Bestimmung sollten zahlreiche, aus finanzieller und verwaltungstechnischer Sicht aufwändige Verfahren bei den Versicherern vermieden werden. Es sollten nicht mehrere Versicherer gegenüber einer und derselben versicherten Person ein Verfahren einleiten müssen. Damit solle auch das Betreibungsverfahren des betroffenen Versicherers vereinfacht werden. Würde der Versichererwechsel für säumige Versicherte zugelassen, würde sich der Zeitpunkt der Ausstellung des Verlustscheines und damit zusammenhängend die Zahlung der Prämien durch den Kanton verzögern. Dies sei weder für die Versicherer noch für die Versicherten wünschenswert. Es sei sinnvoll, diese Bestimmung, die im geltenden Art. 64a in Abs. 4 geregelt sei, leicht umformuliert im revidierten Art. 64a wiederum aufzunehmen. Für die Krankenversicherer bestehe der hauptsächlichste Vorteil dieser Änderung darin, dass sie die Garantie hätten, seitens der Kantone spätestens nach der Ausstellung des Verlustscheines 85% des Gesamtbetrages der uneinbringlichen Forderungen zu erhalten. So könnten sie ihre finanziellen Verluste vermindern, was schlussendlich der Gesamtheit ihrer Versicherten zugutekomme. Die voraussichtliche wirtschaftliche Auswirkung dieses Vorteils sei schwierig zu ermessen. Die Vereinheitlichung des Vorgehens bei uneinbringlichen Prämien in der ganzen Schweiz stelle auch für die Versicherer eine administrative Vereinfachung dar, die ihnen eine Abnahme ihrer administrativen Kosten erlauben dürfe, selbst wenn es schwierig sei, den Einfluss zu beziffern (Parlamentarische Initiative Nr. 09.425, Artikel 64a KVG und unbezahlte Prämien, Bericht vom 28. August 2009 BBL 2009 6617).

6.3 Der Regierungsrat berichtete am 17. Mai 2011 in seiner Vorlage an den Landrat über die Teilrevision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) und hielt unter anderem fest, dass die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln könne, solange sie die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten nicht vollständig bezahlt habe (Art. 64a Abs. 6 KVG). Die Versicherten blieben folglich solange an den gleichen Versicherer gebunden, bis sie selbst ihre Schulden abbezahlt hätten (Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft, Teilrevision des EG KVG, 17. Mai 2011, Nr. 2011-148).

6.4 Gemäss Eugster begründe Art. 64a Abs. 6 KVG ein gesetzliches Austrittsverbot der versicherten Person, weshalb der bisherige Versicherer verpflichtet sei, ihn anzuwenden. Das Austrittsverbot bezwecke aber anders als Art. 64a Abs. 4 aKVG nicht mehr, zu verhindern, dass sich die Versicherten durch einen Versichererwechsel einem Leistungsaufschub entziehen könnten. Es könne dabei auch nicht primär um den Schutz der Versichertengemeinschaft des bisherigen Versicherers vor Prämien erhöhungen aufgrund uneinbringlicher Zahlungsausstände gehen, nachdem die Krankenversicherer durch die Kantone aufgrund von Art. 64a Abs. 4 KVG dafür zu 85% gedeckt seien. Art. 64a Abs. 6 KVG diene primär der Verwaltungsökonomie. Es sollten nicht mehrere Versicherer gegenüber einer und derselben versicherten, notorisch säumigen Person ein Inkassoverfahren einleiten müssen. Auch würden Versichererwechsel von säumigen Versicherten die Ausstellung von Verlustscheinen und damit zusammenhängend die Zahlung der Prämien durch den Kanton nach Art. 64a Abs. 4 KVG verzögern. Immerhin bleibe aber der Druck auf die Versicherten, ihren finanziellen Verpflichtungen gegenüber ihrem bisherigen Versicherer nachzukommen, wenn sie den Komfort eines Versichererwechsels in Anspruch nehmen wollten. Die Schutzfunktion zu Gunsten des Finanzhaushaltes des bisherigen Versicherers bleibe auch insofern erhalten, als die Begleichung von 85% der Ausstände durch den Kanton keine vollständige Bezahlung im Sinne von Art. 64a Abs. 6 KVG darstelle. Anderes wäre mit dem klaren Wortlaut von Art. 64a Abs. 6 KVG nicht zu vereinbaren. Die Differenz von 15% müsse deshalb von der

säumigen Partei aufgebracht worden sein, wenn sie den Versicherer wechseln wolle (Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht Soziale Sicherheit, 3. Auflage, Gebhard Eugster, E Rz. 166). 6.5 Eugster führt ausserdem aus, nach BGer 9C_803/2012 (E. 3.2.2) sei die Aufrechterhaltung des Austrittsverbots zulässig, solange ein Konkursverfahren nicht abgeschlossen sei. Dagegen sei offen geblieben, ob das auch gelte, wenn ein Konkursverlustschein vorliege. Die zu beantwortende Frage werde sein, ob das Weiterbestehen der Sanktion die wirtschaftliche Erholung des Versicherten tangieren könnte. Dies sei (anders als noch in SBVR- Eugster 2007*, Rz. 135) zu verneinen, weil die Prämienunterschied zwischen den Angeboten der verschiedenen Krankenversicherern bei gleicher Franchise und Region oder besonderer Versicherungsform in den vergangenen Jahren geringer geworden sei. Eine leicht höhere Prämie als bei anderen Krankenversicherern berühre die wirtschaftliche Erholung der versicherten Person in aller Regel nicht substantiell. Zu erwähnen bleibe, dass Art. 64a Abs. 6 KVG die Möglichkeit eines Wechsels zu einer anderen Versicherungsform oder zu einer anderen Franchise beim bisherigen Versicherer nicht einschränke (Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht Soziale Sicherheit, 3. Auflage, Gebhard Eugster, E Rz. 169).

7.1 In pflichtgemässer Würdigung der hiervor geschilderten Entstehungsgeschichte, des Wortlauts sowie des Sinns und des Zwecks der Bestimmung in Art. 64a Abs. 6 KVG hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht den Austritt aus ihrer Versicherung verweigert.

7.2 Gemäss dem klaren Wortlaut des Gesetzes kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreuungskosten nicht "vollständig" bezahlt hat. Insofern ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass selbst dann keine vollständige Bezahlung vorliegt, wenn der Kanton 85% der Forderungen, für welche Verlustscheine ausgestellt wurden, übernimmt. Damit aus Sicht des Versicherers eine vollständige Bezahlung gegeben ist, muss die versicherte Person die dabei ungedeckt gebliebenen 15% erbringen. Erst damit bleibt die Schutzfunktion zu Gunsten des Finanzhaushaltes des bisherigen Versicherers bestehen. Zudem ist für den vorliegenden Fall anzumerken, dass die Beschwerdeführerin ihre Prämien zwischen 2000 und 2012 nicht regelmässig bezahlt hat. Die Bestimmung in Art. 64a Abs. 4 KVG, wonach der Kanton die Forderungen teilweise übernimmt, ist allerdings erst seit dem 1. Januar 2012 in Kraft. Gemäss den Aussagen der Beschwerdegegnerin beziehen sich lediglich zwei von achtzehn Verlustscheinen auf offene Prämien aus dem Jahr 2012. Alle anderen Verlustscheine betreffen Prämienausstände aus den Jahren 2000 bis 2011. Der überwiegende Anteil der ausgestellten Verlustscheine bezieht sich demnach auf Ausstände vor dem Inkrafttreten der Bestimmung in Art. 64a Abs. 4 KVG. In dieser Zeitspanne war der Kanton noch nicht gesetzlich dazu verpflichtet, einen Teil der ausstehenden Forderungen zu übernehmen. Daraus folgt, dass die ausstehenden Prämien aus den Jahren 2000 bis 2011 im vorliegenden Fall nicht einmal teilweise bezahlt wurden – weder vom Kanton noch von der Versicherten selber. Von einer "vollständigen" Bezahlung kann also erst recht keine Rede sein.

7.3 Ob das Verbot des Versichererwechsels auch gilt, wenn ein Konkursverlustschein vorliegt, hat das Bundesgericht in seinem Entscheid offen gelassen (vgl. E. 3.5 hiervor). Immerhin hat es aber darauf hingewiesen, dass Art. 64a KVG eine Kostenbeteiligung der Kantone von 85% bei Vorliegen eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels (Abs. 3 und 4) vorsehe, am Wechselverbot jedoch festhalte, solange die versicherte Person säumig sei (Abs. 6). Aus dieser Formulierung des Bundesgerichts geht hervor, dass die versicherte Person selbst nach Deckung von 85% der Forderungen durch den Kanton säumig bleibt und

demensprechend nicht aus der Versicherung entlassen werden kann. 7.4 Seit der Revision des Gesetzes besteht der Sinn und Zweck des Wechselverbotes primär in der Verwaltungsökonomie. Es sollen nicht mehrere Versicherer gegenüber einer und derselben versicherten Person ein Verfahren einleiten müssen. Mit der Beschwerdeführerin ist zwar festzuhalten, dass die ausgestellten Verlustscheine mit dem Versicherungswechsel nicht verfallen und sie ihre Prämien in den letzten Jahren bezahlt hat. Dies ändert jedoch nichts daran, dass die Beschwerdegegnerin durch die Versicherte einen Verlust erlitten bzw. die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin Schulden hat. Zudem besteht bei der finanziellen Situation der Versicherten ein erhöhtes Risiko, dass sie beim neuen Versicherer ebenfalls Ausstände aufweisen wird und dieser deswegen auch ein Inkassoverfahren einleiten müsste. 7.5 Schliesslich ist festzustellen, dass das Wechselverbot – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – ihre wirtschaftliche Erholung nicht zu gefährden vermag. Wie Eugster ausgeführt hat (vgl. E. 6.5 hiervor), sind die Prämienunterschiede verschiedener Versicherer bei gleicher Versicherungsform, Franchise und Region derzeit so gering, dass die wirtschaftliche Erholung der versicherten Person grundsätzlich nicht davon abhängt. 7.6 Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht den Versicherungswechsel verweigert hat. Die Versicherte bleibt demnach so lange an den gleichen Versicherer gebunden, bis sie selbst ihre Schulden abbezahlt hat. Die Beschwerde ist in diesem Sinne in der Hauptsache abzuweisen.

E. 8

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren zu Recht die unentgeltliche Verbeiständung unter dem Hinweis auf die fehlende Erforderlichkeit einer anwaltlichen Vertretung verweigert wurde.

E. 8.1

Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der Gesuch stellenden Person im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Der Anspruch auf unentgeltliche anwaltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren besteht jedoch nicht voraussetzungslos. Verlangt ist in jedem Fall die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit sowie die Erforderlichkeit der Vertretung (vgl. BGE 125 V 32 E. 4.b). Die Konkretisierung der einzelnen Voraussetzungen erfolgt in Analogie zu den entsprechenden Kriterien im Gerichtsverfahren, wobei im Verwaltungsverfahren an die Voraussetzung der Erforderlichkeit der Vertretung höhere Anforderungen gestellt werden dürfen und diese jeweils eingehend zu prüfen ist, wogegen bei den anderen beiden Voraussetzungen – der finanziellen Bedürftigkeit und der fehlenden Aussichtslosigkeit – keine strengere Prüfung als diejenige, wie sie auch im Gerichtsverfahren vorgenommen wird, angebracht ist. Dabei ist im Allgemeinen auf die Schwierigkeit des Falles und auf die Verfahrensphase abzustellen (Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 37 Rz. 23).

E. 8.2

Zu prüfen ist somit, ob der Beizug einer anwaltlichen Vertretung für das Einspracheverfahren erforderlich war. Ob die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch sachlich geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Die unentgeltliche Vertretung muss grundsätzlich gewährt werden, sofern sie nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen nicht als unnötig erscheint. Im

Einzelfall ist zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise eine Advokatin oder einen Advokaten beiziehen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt. Im Rahmen der Einzelfallprüfung zu berücksichtigen sind etwa auch die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechts- und Sachverhaltsfragen auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa ihre Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung der bedürftigen Person droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (zum Ganzen BGE 125 V 35 f. E. 4b). Der Beizug kann sich daher rechtfertigen, wenn der Sachverhalt komplex ist, schwierige Rechtsfragen zu beantworten oder komplizierte Prozessvorschriften zu beachten sind. Auch die Bedeutung der Streitsache ist zu berücksichtigen. Die sachliche Notwendigkeit wird nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren von der Offizialmaxime oder dem Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird. Die Offizialmaxime rechtfertigt es jedoch, an die Voraussetzungen, unter denen eine Verbeiständung durch einen Advokat oder eine Advokatin sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 36 E. 4b mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 26. Januar 2006, U 310/05, E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 8.3

Inhaltlich ging es im Einspracheverfahren darum, die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2016 betreffend das Wechselverbot der Krankenversicherung zu beurteilen. Zunächst ist festzustellen, dass der vorliegende Fall zwar was den Sachverhalt bzw. das Tatsächliche anbelangt, weder besonders komplex noch unübersichtlich ist. In rechtlicher Hinsicht jedoch stellt sich eine Frage, die bisher vom Bundesgericht ausdrücklich "offen gelassen" wurde. Die Beschwerdeführerin ist rechtsunkundig und hat ausserdem erfolglos von der Beschwerdegegnerin den Erlass einer anfechtbaren Verfügung erlangt. Erst als sie durch Rechtsanwältin Biaggi vertreten war, erliess die Versicherung die Verfügung vom 15. Januar 2016. Daraus geht hervor, dass eine anwaltliche Vertretung im vorliegenden Fall für die Versicherte durchaus erforderlich war. Des Weiteren kommt hinzu, dass es für die Beschwerdeführerin um einen erheblichen Eingriff geht, da sie bei Unterliegen unter Umständen ein Leben lang an die von ihr nicht (mehr) gewünschte Versicherung gebunden bleibt. Die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung im Einspracheverfahren ist aus diesen Gründen zu bejahen. Die weiteren Voraussetzungen (Bedürftigkeit/Aussichtslosigkeit) sind einerseits nicht umstritten und andererseits zweifellos gegeben. Die Sympany hat daher im Einspracheverfahren das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung zu Unrecht abgewiesen. Die Beschwerde der Versicherten ist folglich insofern gutzuheissen, als die Sympany der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Verbeiständung für das Einspracheverfahren zu bewilligen hat. Die Angelegenheit wird in diesem Punkt an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese die diesbezüglichen Kosten festlegt. 9.1 Es bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt jedoch, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat,

weshalb keine Verfahrenskosten zu erheben sind. 9.2.1 Schliesslich ist über den Antrag der Beschwerdeführerin auf Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im vorliegenden Verfahren zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt (vgl. auch § 22 VPO). Gemäss Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn die Partei bedürftig und der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos ist und die anwaltliche Vertretung nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen als sachlich notwendig erscheint (vgl. BGE 98 V 115 ff.). Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG macht deutlich, dass für die Bejahung dieser Kriterien im kantonalen Gerichtsverfahren ein weniger restriktiver Massstab anzulegen ist als im Verwaltungsverfahren (Art. 37 Abs. 4 ATSG: "wo die Verhältnisse es erfordern"; Ueli Kieser, a.a.O., Art. 61 Rz. 104). Aus diesem Grund wird die Notwendigkeit des Beizugs eines Anwalts bzw. einer Anwältin im gerichtlichen Verfahren eher als im Einspracheverfahren bejaht. 9.2.2 Zumal bereits entschieden wurde, dass der Beschwerdeführerin selbst im Einspracheverfahren, wo strengere Voraussetzungen gelten, die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren ist (vgl. E. 8.-8.3 hiervor), ist die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung im Beschwerdeverfahren erst recht zu bejahen. Da die Beschwerdeführerin zudem Bezügerin von Sozialhilfeleistungen ist, weshalb ihre Bedürftigkeit erstellt ist, und die Beschwerde nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann, liegen die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im vorliegenden Verfahren vor. 9.3 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Sympany zuzusprechen. Da die Beschwerde nur teilweise gutgeheissen wurde, ist der Beschwerdeführerin nur eine reduzierte Parteientschädigung auszurichten (vgl. § 21 Abs. 1 VPO, wonach der ganz oder teilweise obsiegenden Partei eine angemessene Parteientschädigung zugesprochen werden kann). Die Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 12. Mai 2016 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 8.6667 Stunden und Auslagen von Fr. 27.-- ausgewiesen, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Der Zeitaufwand ist – ebenso wie die Auslagen – aufgrund des lediglich teilweisen Obsiegens zur Hälfte von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Für die Hälfte des Zeitaufwandes (4,333 Stunden) sind die Bemühungen zu dem in Sozialversicherungsprozessen zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Es resultiert ein Betrag von Fr. 1'083.35. Zuzüglich der Auslagen in der Höhe von Fr. 13.50 sowie 8% Mehrwertsteuer ergibt sich ein Honorar von Fr. 1'184.55, welches die Sympany der Beschwerdeführerin im Sinne einer reduzierten Parteientschädigung zu entrichten hat. Die übrigen ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre übrigen Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Hälfte des Zeitaufwandes, das heisst 4,333 Stunden, sind à Fr. 200.-- zu verrechnen. Daraus ergibt sich ein Betrag in der Höhe von Fr. 866.65. Hinzu kommt sodann die Hälfte der Auslagen im Betrag von Fr. 13.50. Es resultiert ein Betrag von Fr. 880.15. Zuzüglich 8% Mehrwertsteuer sind im Ergebnis Fr. 950.60 zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung der Rechtsvertreterin der

Beschwerdeführerin aus der Gerichtskasse auszurichten. 9.4 Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t: ://: 1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die Vivao Sympany AG der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Verbeiständung für das Einspracheverfahren zu bewilligen hat. Die Angelegenheit wird in diesem Punkt an die Vivao Sympany AG zurückgewiesen, damit diese die Kosten der unentgeltlichen Verbeiständung festlegt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Vivao Sympany AG hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'184.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 950.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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