

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2019/19 vom 14. Mai 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2019_19

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2019/19 du 14 mai 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2019/19 del 14 maggio 2020

Regeste

Art. 64a Abs. 7 KVG; Die Eintragung in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub (LVL) setzt voraus, dass der Versicherer dem Versicherten die Leistungssperre vorgängig verfügt hat. Vorliegend ist dies aktenmässig nicht belegt. Der von der SVA vorgenommene Listeneintrag ist ein reiner Verwaltungsakt und als solcher nicht Verfügungsfähig. Der angefochtene Einspracheentscheid, der die Verfügung der SVA betreffend den Listeneintrag bestätigte, erging rechtsfehlerhaft und ist aufzuheben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Mai 2020, KV 2019/19).

Volltext

Entscheid vom 14. Mai 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. KV 2019/19 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann, Rosenbergstrasse 42, 9000 St. Gallen, gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Leistungsaufschub (Art. 64a Abs. 7 KVG) Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter), ist bei der Sanitas Grundversicherungen AG, Winterthur (nachfolgend: Versicherer), obligatorisch krankenversichert (act. G 5.8). Am 19. September 2018 informierte der Versicherer die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (nachfolgend: SVA) über die erfolgte Betreuung gegen den Versicherten wegen ausstehender Zahlungen in der Höhe von Fr. 5'828.60. Da der Versicherte zudem weder Ergänzungs- noch Sozialhilfeleistungen bezog, trug ihn die SVA in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub ein (act. G 5, G 5.8). Der Versicherte, Inhaber eines Einzelunternehmens, hatte wegen Überschuldung Insolvenz angemeldet und den Privatkonkurs beantragt. Gemäss der Verteilliste des Konkursamtes vom 11. März 2019 betragen die offenen Forderungen insgesamt rund Fr. 285'000.- und davon machten diejenigen vom Versicherer Fr. 53'441.70 aus (act. G 1.4). Mit Entscheid vom 14. März 2019 stellte das Kreisgericht B.____ fest, dass das Konkursverfahren vollständig durchgeführt worden war und erklärte demzufolge das Konkursverfahren für geschlossen (act. G 1.3). Mit E-Mail vom 21. Mai 2019 ersuchte ein Mitarbeiter von Schmuki / Bachmann - Rechtsanwälte, St. Gallen, die SVA um Zustellung einer anfechtbaren Verfügung, da der Versicherte auf eine schwarze Liste gesetzt worden sei und der Versicherer daraufhin seine Leistungen aufgeschoben habe (act. G 5.1). Daraufhin erliess die SVA die Verfügung vom 3. Juni 2019 über die Eintragung des Versicherten auf der Liste der betriebenen Versicherten (act. G 5.2; "Wir verfügen deshalb wie folgt: A.____ [...] wird mit der Krankenkasse Sanitas auf der Liste der betriebenen Versicherten eingetragen.");

Korrekt: Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub). Dagegen erhob Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann als Vertreter des Versicherten am 5. Juli 2019 Einsprache mit dem Rechtsbegehren: 1. Die Verfügung vom 3. Juni 2019, wonach der Versicherte mit dem Versicherer auf der Liste der betriebenen Versicherten eingetragen wird, sei vollumfänglich aufzuheben. 2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 5.3). Mit Einspracheentscheid vom 2. August 2019 wies die SVA die Einsprache ab. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass der Privatkonkurs keinen gesetzlich ausgewiesenen Grund darstelle, um von der Liste der betriebenen Versicherten gelöscht zu werden. Die Schulden würden (soweit die Gläubiger nicht durch die Verwertung der Konkursmasse befriedigt werden könnten) weiterbestehen und es würden Verlustscheine ausgestellt. Der Eintrag auf der Liste der betriebenen Versicherten könne erst gelöscht werden, nachdem sie, die SVA, vom Versicherer die Mitteilung erhalten habe, dass sämtliche Forderungen bezahlt worden seien (act. G 5.7). Am 16. September 2019 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 2. August 2019 respektive die Verfügung vom 3. Juni 2019 sei vollumfänglich aufzuheben. 2. Auf den Eintrag in der Liste der betriebenen Versicherten sowie auf den Aufschub der Leistungen sei zu verzichten. 3. Alles unter allfälliger Entschädigungs- und Kostenfolge. Ausgeführt wurde insbesondere, dass sich die offenen Forderungen beim Versicherer auf Abrechnungen vor der Konkursöffnung beziehen würden. Der Versicherte sei in absehbarer Zeit nicht in der Lage, diese zu begleichen. Die nach der Konkursöffnung gestellten Rechnungen habe er jedoch sämtliche bezahlt (act. G 1). Die SVA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2019 die Abweisung der Beschwerde. Zudem wurde in Frage gestellt, ob sie überhaupt über den Eintrag auf der Liste verfügen müsse, würden doch die Leistungen schlussendlich durch den Versicherer sistiert. Sie würden lediglich auf Geheiss des Versicherers die Person auf die Liste setzen und sie wieder entfernen. Es sei der Versicherer, der die Leistungssistierung wieder aufhebe (act. G 5). Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Eingabe einer Replik innert gesetzter Frist. Der Schriftenwechsel wurde daraufhin für abgeschlossen erklärt (act. G 6f.). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Eintragung des Beschwerdeführers in der Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub (LVL) nach Art. 64a Abs. 7 KVG rechtmässig ist. Nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz 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 (siehe auch Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]). Die Prämien sind im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen (Art. 90 KVV). 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). Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 und 2 KVG). Nach Art. 64a Abs. 2 Satz 3 KVG, in Kraft seit 1. Januar 2012, kann der Kanton verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, bekannt gibt (sog. Liste der Versicherten in Betreuung, nachfolgend:

LVB). Da der Schuldner bzw. die Schuldnerin und die versicherte Person nicht immer identisch sind, verlangt der Kanton St. Gallen von den Versicherern, dass sie nebst dem Schuldner bzw. der Schuldnerin (gegen den oder die ein Betreibungsverfahren wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen eingeleitet wurde) auch die betroffenen Versicherten meldet. Die Meldung hat zu erfolgen, sobald die Voraussetzungen für das Fortsetzungsbegehren erfüllt sind und bevor der Versicherer das Fortsetzungsbegehren stellt (Art. 8a Abs. 1 des kantonalen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung [EG-KVG, sGS 331.11]). Gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG, in Kraft seit 1. Januar 2012, können die Kantone versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, welche nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist (sog. Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub, nachfolgend: LVL). Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme von Notfallbehandlungen auf. Der Kanton St. Gallen hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Die Beschwerdegegnerin führt für den Kanton die LVL (Art. 8c Abs. 1 EG-KVG). Im Kanton St. Gallen werden gemäss Art. 8c Abs. 2 EG-KVG versicherte Personen, die finanzielle Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen beziehen, sowie Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr nicht mit einem Leistungsstopp belegt. Die Beschwerdegegnerin prüft diesbezüglich die von den Versicherern gemeldeten Personen (LVB) und meldet diesen zurück, welche Personen mit einem Leistungsstopp zu belegen sind. Daraufhin verfügen die Versicherer gegenüber den betroffenen Versicherten die Leistungssistierung (vgl. Botschaft und Entwurf der Regierung vom 25. Oktober 2011 zum V. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung, publiziert im Amtsblatt des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember Nr. 49, S. 3333 f. [ABI 2011 3333 f.]). Die Versicherer melden der Beschwerdegegnerin den Vollzug, worauf diese die betroffenen Versicherten in die LVL einträgt und die Versicherer den Leistungsaufschub vollziehen (vgl. Art. 64a Abs. 7 KVG, Art. 8f Abs. 2 EG-KVG). In den Erläuterungen zu Art. 8c EG-KVG wurde zur Verdeutlichung ausgeführt, dass die Eintragung der Sistierung in die LVL erst erfolge, nachdem der Versicherer gegenüber der betroffenen Person die Leistungssistierung verfügt habe. Der Rechtsschutz gegen eine zu Unrecht erfolgte Leistungssistierung mit anschliessender Eintragung in die Liste sei damit gewährleistet (vgl. ABI 2011 3340). Daraus ist zu schliessen, dass der kantonale Gesetzgeber einen Rechtsweg nur gegen die (von der Krankenversicherung zu verfügende) Leistungssistierung als ausreichend erachtete und einen solchen nicht (auch) gegen den Listeneintrag vorsehen wollte. Bei Leistungssistierungsverfügungen wird der Rechtsweg durch die Einsprache nach Art. 52 ATSG und das gerichtliche Beschwerdeverfahren nach Art. 56 ATSG gewährleistet. Da die sachliche Verknüpfung der vorliegenden Streitfrage mit diesem Verfahren derart gross ist, ist - lückenfüllend - festzustellen, dass das Versicherungsgericht auch für die Überprüfung der von der Beschwerdegegnerin am 3. Juni 2019 verfügten und mit Einspracheentscheid vom 2. August 2019 bestätigten Listenaufnahme zuständig ist. Hinsichtlich der vorliegenden Streitsache ist festzustellen, dass die für einen Eintrag in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub (LVL) notwendige Leistungssistierungsverfügung durch den Krankenversicherer nicht aktenkundig ist. Ob der Krankenversicherer eine solche erlassen hat oder nicht, ist jedoch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht relevant. Entscheidend ist, dass die Beschwerdegegnerin nur für den Listeneintrag zuständig war, diesem jedoch als reinem Verwaltungsakt kein Verfügungscharakter zukommt, womit gegen ihn auch kein

Rechtsweg mittels ordentlichem Rechtsmittel offensteht. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. August 2019, welchem die Listeneintragsverfügung vom 3. Juni 2019 zugrunde liegt, erweist sich daher als rechtsfehlerhaft und ist, da der Mangel nicht geradezu offensichtlich oder schon für einen Laien leicht erkennbar ist, was zur Nichtigkeit führen würde (Ulrich Häfelin/Georg Müller/ Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. Zürich/St. Gallen 2016, S. 240 f. N 1098), aufzuheben. Ein Eintrag in der LVL mit der Folge einer faktischen Leistungsstrierung ist aus nachfolgend dargelegten Gründen aktuell ohnehin nicht (mehr) statthaft. Die Absicht des Gesetzgebers ist gewesen, mit dem Art. 64a Abs. 7 KVG zahlungsunwillige, aber zahlungsfähige Personen dazu zu bewegen, die ausstehenden Forderungen der Krankenversicherer zu begleichen (vgl. Parlamentarische Initiative SGK-NR, Artikel 64a KVG und unbezahlte Prämien,

www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20090425, besucht am 24. Februar 2020, siehe z.B. Votum T. Bortoluzzi, AB 2009 N 1787 und Votum Th. Weibel, AB 2010 N 47). Von der Regelung in Art. 64a Abs. 7 KVG sind jedoch nicht nur zahlungsfähige, aber zahlungsunwillige Personen betroffen, sondern auch zahlungsunfähige Personen. Zwar sind Personen, die Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen beziehen, gemäss Art. 8c Abs. 2 EG-KVG von der Aufnahme in die LVL ausgenommen. Nur weil eine Person keine Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen bezieht, bedeutet dies jedoch nicht, dass sie zahlungsfähig ist. Bei der Gruppe der zahlungsunfähigen Personen, die sich auf der LVL befindet, verfehlt Art. 64a Abs. 7 KVG seine Wirkung, denn eine zahlungsunfähige Person wird auch unter Druckausübung nicht in der Lage sein, ihre Schulden zu begleichen. Nach der gesetzgeberischen Intention in Art. 265 Abs. 2 SchKG und der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist eine über den mit Ausstellung eines Konkursverlustscheins erfolgten Abschluss des Konkursverfahrens hinaus dauernde Leistungssperre nicht zulässig, sofern der Schuldner nicht im Sinne von Art. 265 Abs. 2 SchKG zu neuem Vermögen gekommen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2013, 9C_803/2012, E. 2.3 mit Verweis auf BGE 109 III 93 E. 1a; RKUV 2005 Nr. K 961 S. 52, RKUV 2005 KV 322 S. 94 E. 3; Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007., S. 442 Rz 135; vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 5. August 2010, KV 2016/6, E. 1.3: Der Privatkonkurs stellt aus konkursrechtlicher Sicht eine Rechtswohlthat dar, aufgrund welcher die betroffene Person finanziell wieder neu beginnen kann; es wird gewissermassen ein Schlussstrich unter die finanzielle Vergangenheit gezogen; vgl. auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 3. Januar 2011, KV.2009.00024, E. 4.3ff., sowie Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018., S. 610 Rz 26). Aktenmässig belegt ist, dass über den Beschwerdeführer ein Privatkonkursverfahren nach Art. 191 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1) durchgeführt und rechtmässig abgeschlossen wurde (vgl. Entscheid des Kreisgerichts B.____ vom 14. März 2019, act. G 1.3). Gemäss der Verteilliste des Konkursamtes beliefen sich die vom Versicherer im Konkursverfahren angemeldeten offenen Forderungen auf Fr. 53'441.70 (Fr. 36'248.30, Fr. 12'128.80, Fr. 4'194.60 und Fr. 870.00; act. G 1.4). Da das Konkursverfahren ohne Konkursdividenden abgeschlossen wurde (vgl. act. G 1.4), ist davon auszugehen, dass der Versicherer für die eingegebenen Forderungen (Konkurs-) Verlustscheine erhalten hat (vgl. Art. 265 Abs. 1 SchKG). Damit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer nicht zahlungsunwillig, sondern effektiv zahlungsunfähig war. Zur Aufhebung des Leistungsaufschubs infolge Ausstellung von

(Konkurs-) Verlustscheinen ist anzumerken, dass die Versicherer die Ausstellung von Verlustscheinen der Beschwerdegegnerin einerseits quartalsweise nach Art. 105f Abs. 1 KVV sowie jährlich per 31. März nach Art. 64a Abs. 3f. KVG i.V.m. Art. 105f Abs. 2 KVV der Beschwerdegegnerin zu melden haben. Die jährliche Meldung enthält u.a. die Schlussabrechnung der im Vorjahr ausgestellten Verlustscheine und den dazugehörigen Revisionsbericht sowie die Gesuche um Übernahme der Forderungen nach Art. 64a Abs. 3 KVG. Nach Art. 8f Abs. 3 lit. c EG-KVG endet die Leistungssistierung spätestens mit dem zustimmenden oder ablehnenden Entscheid der Beschwerdegegnerin über die Übernahme des nach Art. 64a Abs. 4 KVG auf den Kanton fallenden Anteils der Forderung, die Gegenstand des Fortsetzungsbegehrens war. Die Aufhebung der Leistungssistierung hat gemäss den Erläuterungen zu Art. 8f EG-KVG durch den Versicherer zu erfolgen (vgl. ABI 2011 3340 f.; vgl. Art. 64a Abs. 7 KVG). Da im vorliegenden Fall der Verlustschein im Jahr 2019 ausgestellt wurde (vgl. Erwägung 3.3) und keine Indizien vorliegen, dass der Beschwerdeführer zu neuem Vermögen gekommen oder nach Konkursabschluss wegen neuen Zahlungsausständen vom Versicherer betrieben worden wäre, sind der Leistungsaufschub und der Eintrag in der LVL sowohl nach der kantonalen Gesetzgebung (Art. 8f Abs. 3 lit. c EG-KVG) als auch nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Erwägung 3.2) aktuell nicht mehr zulässig. Gemäss den vorangegangenen Ausführungen ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. August 2019 aufzuheben. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. Vorliegend ist von einem eher einfachen Prozess auszugehen, zumal der Aktenumfang sehr gering ist und kein doppelter Schriftenwechsel stattfand. Eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen. Da der Gerichtsschreiber verhindert ist, wird der Entscheid stellvertretend für diesen von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Einspracheentscheid vom 2. August 2019 aufgehoben. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- zu bezahlen.

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