

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 30 vom 26. Januar 2021

ZG Verwaltungsgericht, 2021-01-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2021\\_30](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2021_30)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 30 du 26 janvier 2021

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 30 del 26 gennaio 2021

## Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Krankenversicherung (Liste mit Leistungsaufschub) -  
Leitentscheid — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 2

Urteil S 2021 30 A. A. \_\_\_\_\_, Jahrgang 1982, ist bei der Mutuel Krankenversicherung AG obligatorisch krankenversichert. Vom 1. April bis zum 30. November 2018 bezahlte A. \_\_\_\_\_ die Krankenkassenprämien und/oder Kostenbeteiligungen nicht. Die daraufhin eingeleiteten Betreibungsverfahren führten zur Ausstellung von drei Verlustscheinen (Bg-act. 14 S. 1). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (Bg-act. 1) erliess die Einwohnergemeinde Cham am 1. Oktober 2020 eine Verfügung zur Aufnahme von A. \_\_\_\_\_ in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub (sog. "schwarze Liste"; Bg-act. 7). Die dagegen erhobene Einsprache (Bg-act. 11) wies der Gemeinderat Cham mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2021 ab (Bg-act. 12). B. Dagegen erhob A. \_\_\_\_\_ am 24. Februar 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die Aufnahme in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub zu sistieren, bis eine einvernehmliche Lösung gefunden sei. Im Wesentlichen bemängelt er das das rechtliche Gehör verletzende Verfügungsverfahren und beschwert sich über seine schwierige finanzielle Lage sowie die mangelnde Unterstützung der Gemeinde. Im Weiteren beantragt der Beschwerdeführer, die Gemeinde sei zu verpflichten, ihm ein Darlehen zu gewähren (act. 1). C. Mit Vernehmlassung vom 23. März 2021 beantragte der Beschwerdegegner die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde und legte die Mail der Mutuel Krankenversicherung AG vom 10. März 2021 mit der Bestätigung der noch offenen Verlustscheine ins Recht (act. 5). D. In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest (act. 7 und 9). Damit gilt der Schriftenwechsel per 14. Mai 2021 als abgeschlossen. Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sind nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Die

### E. 3

Beschwerdegegenstand bildet der Entscheid des Gemeinderats Cham vom 26. Januar 2021, welcher einzig die Aufnahme des Beschwerdeführers in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub bestätigt. Zu prüfen ist somit allein die Rechtmässigkeit der Aufnahme des Beschwerdeführers in die genannte Liste. Auf den Antrag des Beschwerdeführers, die

Gemeinde Cham zur Darlehensgewährung zu verpflichten, wird nicht eingetreten, weil dies weder Anfechtungs- noch Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist (vgl. BGE 125 V 413 E. 1).

#### **E. 4**

Urteil S 2021 30 Entscheids des Beschwerdegegners vom 1. Oktober 2020 betreffend Aufnahme in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub der Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt worden sei (act. 1).

##### **E. 4.1**

Der vom 1. Oktober 2020 datierte Entscheid der Einwohnergemeinde Cham betreffend Aufnahme in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub wurde am gleichen Tag mit eingeschriebener Post an die Adresse des Beschwerdeführers versendet. Der Entscheid beinhaltete u.a. eine ausdrückliche Rechtsmittelbelehrung mit der Einsprachefrist von 20 Tagen. Der Empfänger konnte unter angegebener Adresse aber nicht ermittelt werden, weswegen der Entscheid nicht zugestellt, sondern an die Einwohnergemeinde Cham zurückgesendet wurde. Daraufhin versuchte der Beschwerdegegner am 6. Oktober 2020 den Entscheid mit der Überschrift «Nochmaliger Versand» per A-Post an die gleiche Adresse des Beschwerdeführers erneut zuzustellen, wiederum aus dem gleichen Grund erfolglos (Bg-act. 9 und 11). Nach der Behauptung des Beschwerdeführers hätten die Zustellungen ihn nicht erreichen können, da er einen persönlichen Konflikt mit seinem Mitbewohner gehabt habe. Die Verfügung des Beschwerdegegners konnte dem Beschwerdeführer jedoch nach dazwischengeschaltetem Mailverkehr (Bg-act. 10) dennoch am 29. Oktober 2020 zugestellt werden, was der Beschwerdeführer gegenüber der Gemeinde schriftlich bestätigte (Bg-act. 8).

##### **E. 4.2**

Der Einwand des Beschwerdeführers, dass durch die erst nach knapp 30 Tagen erfolgte Zustellung des Entscheids des Beschwerdegegners sein Recht auf rechtliches Gehör verletzt wurde, geht fehl. Dem Beschwerdeführer wurde spätestens am 8. Juni 2020 der vorgesehene Entscheid über die Aufnahme in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub in Aussicht gestellt und die Möglichkeit gegeben, sich dazu zu äussern (Bg-act. 1). Dies hat der Beschwerdeführer sowohl auf dem postalischen als auch auf dem elektronischen Weg getan (Bg-act. 2, 3, 4 und 5). Dementsprechend musste der Beschwerdeführer mit einer Zustellung des definitiven Entscheides rechnen und für die richtige Anschreibung seines Briefkastens besorgt sein (vgl. dazu BGE 130 III 396 E. 1.2.3; 119 V 89 E. 4b/aa). Eine Adressänderung ist beim Beschwerdeführer nicht auszumachen, zumal er auch die gleiche Adresse bei allen ans Gericht gerichteten Eingaben erwähnt. Es könnte sich daher die Frage stellen, ob die unterlassene Anschreibung des Briefkastens einer Annahmevereitelung gleichkommt, welche unter Umständen zur Zustellfiktion führt, da der Beschwerdeführer sich nicht nach Treu und Glauben verhalten hat, indem er nicht für die mögliche Zustellung des Entscheides besorgt war. Die Beurteilung, ob die Zustellfiktion infolge einer Annahmevereitelung greifen würde,

#### **E. 5**

Im Weiteren ist die materielle Rechtmässigkeit der Aufnahme des Beschwerdeführers in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub zu prüfen.

##### **E. 5.1**

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer sie schriftlich zu mahnen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Bezahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreibung anheben (Art. 64a Abs. 2 KVG). Nach Abs. 3 gibt der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie, pro Schuldner und Schuldnerin, den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreibungskosten) bekannt, die während des berücksichtigten Zeitraumes zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. Der Kanton übernimmt 85 % dieser Forderungen (Art. 64a Abs. 4 KVG). Der Versicherer bewahrt die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen hat, erstattet dieser 50 % des von der versicherten Person erhaltenen Betrages an den Kanton zurück (Art. 65a Abs. 5 KVG).

### **E. 5.2**

Gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG können die Kantone versicherte Personen, die ihrer Prämienzahlungspflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, welche nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der

### **E. 5.3**

Seit dem Inkrafttreten des Art. 64a Abs. 7 KVG am 1. Januar 2012 haben insgesamt neun der sechszwanzig Kantone diese Bestimmung umgesetzt, wobei in drei Kantonen (GR, SH und SO) die Listen säumiger Prämienzahler mittlerweile bereits wieder abgeschafft wurden (vgl. Übersicht der Listen säumiger Prämienzahler der GDK, abrufbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/krankenversicherung/unbezahlte-praemien/praeemiausstaende>, besucht am 20. Mai 2021). Die Ausgestaltung der massgebenden Bestimmungen in den kantonalen Gesetzgebungen variiert insbesondere in Bezug auf den ausdrücklich festgehaltenen persönlichen Anwendungsbereich. Damit Zahlungsunfähige von der harten Sanktion des Leistungsaufschubs möglichst verschont bleiben, werden gewisse Personengruppen nach Massgabe der jeweiligen kantonalen Gesetzgebung vom Anwendungskreis des Abs. 7 ausgenommen. Diese Ausnahme von gewissen Personengruppen aus dem Anwendungsbereich von Abs. 7 kann aber nicht so

### **E. 5.4**

Der Kanton Zug hat von der Möglichkeit der Führung einer solchen Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG ebenfalls Gebrauch gemacht.

### **E. 6**

Urteil S 2021 30 Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen. Dabei handelt es sich um eine Sonderlösung der Kantone, welche sich im Gegensatz zu dem regulären bundesrechtlichen Modell nach Art. 64a Abs. 1–5 KVG lediglich auf Sanktionierung der Ausstände von Prämien schulden beschränkt (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, Rz. 1333). Nach Absicht des Gesetzgebers und

entsprechend der einstimmigen Auffassung der Lehre und Rechtsprechung zielt Art. 64a Abs. 7 KVG nicht auf die Zahlungsunfähigen, sondern auf die Zahlungsunwilligen (Amtliches Bulletin 2009 S 1240, Geschäft 09.425; Amtliches Bulletin 2010 N 49, Geschäft 09.425; SVGer SG KV 2019/19 vom 14. Mai 2020 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen; SVGer SO VSBES.2015.276 vom 27. Juni 2016 E. 4.4, in: SOG 2016 28; Gebhard Eugster, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 64a N 20; Bühler/Egle in: Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz/Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 1. Aufl. 2020, Art. 64a KVG N 99). Die Idee von Art. 64a Abs. 7 KVG besteht darin, dass die Kantone bei säumigen Versicherten, welche trotz Betreuung die Prämien nicht bezahlen, direkt intervenieren können, um sie noch einmal zur Zahlung anzuhalten (Amtliches Bulletin 2010 N 49, Geschäft 09.425). Es geht darum, jene Schuldner rechtzeitig zu erfassen, die zwar zahlungsfähig, aber zahlungsunwillig sind und bei denen deshalb davon ausgegangen werden kann, dass sie unter dem Druck des Betreibungsverfahrens früher oder später ihren finanziellen Verpflichtungen gegenüber den Versicherern nachkommen bzw. bei denen keine Aussicht auf einen Verlustschein besteht (BB1 2009 6620).

#### **E. 7**

Urteil S 2021 30 interpretiert werden, dass sämtliche andere Personen als zahlungsunwillig gelten (Bühler/Egle, a.a.O., N 105). Wie eine Übersicht zeigt, dürfen aktuell im Wesentlichen Personengruppen wie Minderjährige, Bezüger der Sozialhilfe, von Ergänzungsleistungen sowie Mutterschaftsbeihilfe nicht auf die so genannte "schwarze Liste" aufgenommen werden (für persönliche Anwendungsbereiche nach Kantonen vgl. Bühler/ Egle, a.a.O., N 105).

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