



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker  
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

U R T E I L vom 11. August 2021 Das Urteil ist rechtskräftig.  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Gemeinderat Cham**, Mandelhof, Postfach, 6330 Cham  
Beschwerdegegner

betreffend

Krankenversicherung  
(Liste mit Leistungsaufschub)

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 Abweichungen

werden in Art. 1 Abs. 2 KVG abschliessend aufgelistet. Die Bestimmung über die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen und deren Folgen nach Art. 64a KVG sind dem Geltungsbereich des ATSG nicht entzogen, so dass dieses vorliegend anwendbar ist.

2. Nach § 5h Abs. 2 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG; BGS 842.1) kann gegen einen Einspracheentscheid der Gemeinde innert 30 Tagen seit der Mitteilung Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug eingereicht werden. Der Einspracheentscheid des Gemeinderates Cham erging am 26. Januar 2021. Die vom 24. Februar 2021 datierte Beschwerde ist am 25. Februar 2021 bei der Staatskanzlei des Kantons Zug eingegangen, welche diese gemäss § 7 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegegesetz; VRG; BGS 162.1) am gleichen Tag zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht weitergeleitet hat. Gemäss § 7 Abs. 2 VRG ist für die Einhaltung von Fristen der Zeitpunkt der Einreichung bei der unzuständigen Behörde massgebend. Die am nächsten Tag beim Verwaltungsgericht eingegangene Beschwerde gilt somit als fristgerecht eingereicht. Auch steht die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Zug ausser Zweifel, da der strittige Einspracheentscheid durch den Gemeinderat Cham gefällt wurde. Der Beschwerdeführer ist vom Entscheid des Gemeinderats Cham vom 26. Januar 2021 direkt betroffen, da es vorliegend um die Rechtmässigkeit der Eintragung in die Liste säumiger Prämienzahler geht, und folglich zur Beschwerde legitimiert. Die Eingabe entspricht schliesslich den wenigen an eine Laienbeschwerde gestellten formellen Anforderungen, weshalb sie zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

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).

4. Zunächst ist – da formeller Natur (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/aa) – auf die Rüge einzugehen, dass durch die verspätete Zustellung des 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).

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).

4.2 Der Einwand des Beschwerdeführers, dass durch die erst nach knapp 30 Tagen erfolgte Zustellung des Entscheides 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, kann aber vorliegend unterbleiben. Nach der erfolgten Zustellung der Verfügung in Form einer persönlichen Abholung am

29. Oktober 2020 konnte der Beschwerdeführer am gleichen Tag Einsprache beim Beschwerdegegner erheben, welche dieser angenommen und in seinem Einspracheentscheid vom 26. Januar 2021 ausdrücklich abgewiesen hat (Bg-act. 14). Damit wurde dem Recht des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör Genüge getan.

Zusammengefasst ist der Entscheid der Gemeinde Cham betreffend Aufnahme des Beschwerdeführers in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub formell rechtmässig ergangen.

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

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 Betreuung 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 Betriebskosten) 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).

5.2 Gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG können die Kantone versicherte Personen, die ihrer Prämienzahlungspflicht trotz Betreuung 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 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 Prämienschulden 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 (BBI 2009 6620).

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/praemienausstaende>, 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 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).

5.4 Der Kanton Zug hat von der Möglichkeit der Führung einer solchen Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG ebenfalls Gebrauch gemacht. Demnach verfügt die zuständige Gemeinde gemäss § 5f Abs. 1 EG KVG für Versicherte, die vom Versicherer betrieben werden, spätestens bei Vorliegen des Verlustscheins die Aufnahme in die Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG (Leistungsaufschub). Von der Aufnahme sind im Kanton Zug einzig minderjährige Versicherte ausgenommen. Die Paragraphen 5 bis 9 der Verordnung zum Einföhrungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (V EG KVG; BGS 842.11) regeln die Einzelheiten zum Inhalt der Liste, zur Zugriffsberechtigung, zum elektronischen Zugriff auf die Liste, zur Einsichtnahme sowie zur Löschung aus der Liste.

6. Strittig und zu prüfen ist vorliegend die Rechtmässigkeit der Aufnahme des Beschwerdeföhrers in die Liste säumiger Prämienzahler nach Art. 64a Abs. 7 KVG i.V.m. mit § 5f EG KVG und damit einhergehend des Leistungsaufschubs durch die obligatorische Krankenversicherung.

6.1 Da Art. 64a Abs. 7 KVG als "Druckmittel" auf zahlungsfähige aber zahlungsunwillige Personen vorgesehen ist (vgl. E. 5.2), ist für die Aufnahme in die Liste säumiger Prämienzahler die Differenzierung zwischen zahlungsfähigen und zahlungsunfähigen Prämienzahlern von entscheidender Bedeutung. Zahlungsunfähig ist eine Person, wenn gegen sie in der jüngeren Vergangenheit ein Verlustschein erwirkt worden ist, aus dem sich ergibt, dass kein pfändbares Vermögen vorhanden ist (vgl. Art. 115 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG; SR 281.1] und auch Art. 105i der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]).

6.2 Zu prüfen ist somit die Zahlungsfähigkeit des Beschwerdeföhrers. Wie dem Entscheid des Gemeinderats Cham vom 26. Januar 2021 zu entnehmen ist, hat der Beschwerdeföhrer für den Zeitraum vom 1. April bis 30. November 2018 seine Krankenkassenprämien nicht bezahlt (Bg-act. 12). Die Krankenkasse leitete deshalb gegen ihn mehrere Betreibungsverfahren ein, welche mit Verlustscheiden in der Höhe von insgesamt Fr. 4'417.25 endeten (vgl. Bg-act. 14 S. 1). Im Rahmen der Vernehmlassung hat der Beschwerdegegner noch einmal geklärt, ob die relevanten Prämienausstände in der Zwischenzeit bezahlt wurden (act. 5). Mit Mail vom 10. März 2021 hat die Krankenversicherung bestätigt, dass die Verlustscheine Nr. x in der Höhe von Fr. 2'643.95, Nr. x in der Hö-

he von Fr. 1'349.45 und Nr. x in der Höhe von Fr. 1'053.85 bis dato nicht beglichen worden seien. Insgesamt lägen beim Versicherer offene Verlustscheine von über Fr. 24'855.– sowie offene Prämien und Kostenbeteiligungen von über insgesamt Fr. 1'377.35 vor (Bg-act. 16).

6.3 Im Weiteren ist dem Entscheid der Gemeinde zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Dezember 2019 beim Sozialdienst Cham Sozialhilfe bezieht (Bg-act. 14 S. 3). Ob der Sozialhilfebezug des Beschwerdeführers ihn eindeutig unter den Zahlungsunfähigen einreihen lässt, kann vorliegend mangels Angaben nicht beantwortet werden. Diese Frage darf aber offengelassen werden, da die Zahlungsunfähigkeit des Beschwerdeführers mittels nicht getilgten Verlustscheinen genügend ausgewiesen ist.

6.4 Den Akten des Beschwerdegegners ist zu entnehmen, dass die von Art. 64a Abs. 4 KVG vorgesehene Kostenübernahme durch den Kanton in der Höhe von 85 % der Forderungen, die mit Verlustscheinen nach Abs. 3 ausgewiesen sind, am 20. Mai 2020 erfolgte (Gesamtbetrag Fr. 3'754.65) (Bg-act. 13). Fraglich ist, ob diese den Bestand der Verlustscheine in irgendeiner Weise tangiert. Die Lehre und Rechtsprechung sind sich einig, dass die Übernahme von 85 % der Forderungen aus der obligatorischen Krankenversicherung durch den Kanton, die zur Ausstellung eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben, nicht in die vertragliche Beziehung zwischen dem Krankenversicherer und dem Versicherten eingreift. Die Forderungsübernahme durch den Kanton befreit die versicherte Person nicht von ihrer Zahlungspflicht. Es findet keine Subrogation des Kantons in das Forderungsrecht des Krankenversicherers statt (BGE 141 V 175 E. 4.4; Gebhard Eugster, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 64a N 16). Der Bestand der massgebenden Verlustscheine ist also durch die Kostenübernahme durch den Kanton in keiner Weise tangiert.

6.5 Es stellt sich sodann die Frage, ab welchem Stadium der Betreuung die versicherten Personen auf einer Liste erfasst werden können. Ein Blick in die Gesetzgebungsmaterialien offenbart, dass der Gesetzgeber mit Art. 64a Abs. 7 KVG den Kantonen bundesweit das sogenannte "Thurgauer Modell" hatte ermöglichen wollen. Der prägende Unterschied des Thurgauer Modells zu damaligen anderen Lösungsansätzen war, dass der Kanton Thurgau den Registereintrag früh, nämlich "spätestens bei Anhebung der Betreuung" vorsah und bis heute vorsieht. Ein solches Vorgehen ist sinnvoll. Vor dem Hintergrund dieser bundesrechtlichen Zwecksetzung stellt sich die Frage, ob für kantonale Abweichungen bezüglich des betriebsrechtlichen Stadiums der Betreibungsanhebung überhaupt Raum

besteht. Ein Registereintrag (erst) bei Vorliegen eines Verlustscheins widerspricht dem grundsätzlichen Regelungsziel von Art. 64a, wonach den zunehmenden Zahlungsausständen mit einem früh einsetzenden Leistungsaufschub ein Ende gesetzt werden sollte (Bühler/Egle, a.a.O., Art. 64a N 98). Anderer Meinung ist Eugster, der für das Stadium des Fortsetzungsbegehrens als frühestmöglichem Zeitpunkt für einen Listeneintrag plädiert (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, Rz. 1340 und 1346). Einigkeit herrscht aber in Bezug auf den spätestens möglichen Zeitpunkt. Artikel 64a Abs. 7 KVG hat nur in der Phase zwischen Anhebung und Abschluss der Betreuung seinen Platz. Der Abschluss des Betreibungsverfahrens mit einem Verlustschein reiht die Betrieben unter die Zahlungsunfähigen und nicht unter die Zahlungsunwilligen ein. Folgerichtig führt die Ausstellung eines Verlustscheins zur Löschung aus der Liste (Gebhard Eugster, a.a.O., Rz. 1340). Im Verlustscheinsfall sollten Versicherte im Rahmen einer kantonalen Sonderlösung nicht schlechter gestellt sein, als Versicherte in Kantonen mit einer bundesrechtlichen Lösung nach Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG (Gebhard Eugster, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 64a N 26). Dürften die Kantone auch im Falle von Verlustscheinen einen bis zu deren Auslösung unbefristeten Leistungsaufschub veranlassen, würde damit das Gegenteil erreicht werden, was die Politik mit dem neuen Modell von Art. 64 Abs. 1–5 KVG korrigieren wollte (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, Rz. 1339). So ist auch eine über den Abschluss des Konkursverfahrens dauernde Leistungssperre mit Art. 265 Abs. 2 SchKG nicht vereinbar. Artikel 64a Abs. 7 KVG ist dazu nicht ausreichend bestimmt, um die vorne erwähnten Regeln von Art. 265 Abs. 2 SchKG ausser Kraft zu setzen (Gebhard Eugster, in: SBVR Soziale Sicherheit, a.a.O., Rz. 1341 mit weiteren Hinweisen).

7. Der Beschwerdegegner vertritt die Auffassung, dass der Beschwerdeführer aufgrund der vorliegenden Verlustscheine und den klaren rechtlichen Bestimmungen auf die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub gesetzt werden muss (act. 5). Als klare rechtliche Bestimmung sieht der Beschwerdegegner § 5f Abs.1 EG KVG, wonach die zuständige Gemeinde für Versicherte, die vom Versicherer betrieben werden, spätestens bei Vorliegen des Verlustscheins die Aufnahme in die Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG verfügt, wobei minderjährige Versicherte ausgenommen sind. Demnach prüft der Beschwerdegegner die Zuständigkeit der Gemeinde Cham für den Erlass der Verfügung, die Volljährigkeit des Versicherten und das Vorhandensein der noch nicht beglichenen Verlustscheine als materielle Voraussetzungen für die Aufnahme in die Liste säumiger Prämienzahler nach Art. 64a Abs. 7 KVG.

7.1 Der Beschwerdegegner stützt sich auf die Formulierung des § 5f Abs. 1 EG KVG *spätestens bei Vorliegen des Verlustscheins* ab und leitet davon offensichtlich ab, dass die Aufnahme in die Liste säumiger Prämienzahler nach der Ausstellung des Verlustscheins ebenfalls zulässig ist. Allerdings spricht § 5f Abs. 1 EG KVG ausdrücklich von der *Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG*. Daraus ist zu schliessen, dass damit auch die dieser Bestimmung zugrunde liegenden Gedanken miteinbezogen werden sollen. Deshalb darf nicht nur dem Wortlaut von § 5f Abs. 1 EG KVG gefolgt werden, sondern es sind auch die Überlegungen im Hinblick auf die Schaffung von Art. 64a Abs. 7 KVG zu berücksichtigen. Hierzu gehört insbesondere auch die ratio legis der Liste der säumigen Prämienzahlern und des damit einhergehenden Leistungsaufschubs, nämlich die frühzeitige Intervention bei den Zahlungsunwilligen (vgl. E. 5.2 hiavor), wogegen Zahlungsunfähige grundsätzlich davon ausgenommen werden sollen.

7.2 Unterlässt es der Beschwerdegegner, die anwendbare Norm selber teleologisch (also nach dem Sinn und Zweck der Norm) auszulegen und verlässt er sich ausschliesslich auf deren Wortlaut, muss die Rechtsmittelinstanz die allfällige Fehlentscheidung korrigieren und die richtige Anwendung des Bundesrechts sicherstellen. Gestützt auf § 18 VRG wendet die Behörde (bzw. das Gericht) das Recht von Amtes wegen an. Die Entscheidbehörde ist an die Rechtsauffassung bzw. -behauptungen der Verfahrensbeteiligten bzw. einer allfälligen Vorinstanz nicht gebunden. Die Entscheidinstanz kann ein Rechtsmittel auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den Entscheid mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (sogenannte "Motivsubstitution"). Die Rechtsanwendung von Amtes wegen hat zur Folge, dass die rechtsanwendende Behörde zur vorfrageweisen Normenkontrolle (akzessorisches Prüfungsrecht) verpflichtet ist (vgl. dazu Kaspar Plüss, in: Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. Aufl. 2014, § 7 N 167 f.). Im Rahmen der akzessorischen Normenkontrolle ist einer Bestimmung die Anwendung aber nur zu versagen, wenn sie sich – so wie sie im konkreten Fall angewendet wurde – jeder mit dem übergeordneten Recht konformen Auslegung entzieht (vgl. dazu Marco Donatsch, in: Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. Aufl. 2014, § 20 N 34, mit Hinweis auf BGE 133 I 1 E. 6.1).

7.3 Die Durchführung einer solchen akzessorischen Normenkontrolle ist nur bei Vorliegen der formellen Eintretensvoraussetzungen möglich. Insbesondere bedarf es einer konkreten, ein rechtliches Verhältnis regelnden Anordnung – eines Anfechtungsobjekts –,

welche innert der gesetzlichen Rechtsmittelfrist bei der zuständigen Instanz beanstandet werden muss bzw. kann. Diese Voraussetzungen sind vorliegend zweifellos gegeben (vgl. E. 3 hiavor).

7.4 Die bundesrechtliche Bestimmung in Art. 64a Abs. 7 KVG, wie in Erwägung 5.2 aufgeführt, zielt auf die Zahlungsunwilligen und nicht auf die Zahlungsunfähigen ab. Zahlungsunfähigkeit, welche mit dem Vorliegen von offenen Verlustscheinen ausgewiesen ist, schliesst die Anwendung von Art. 64a Abs. 7 KVG aus. Die kantonale Norm in § 5f Abs. 1 EG KVG, welche in Ausübung der durch den Abs. 7 verliehenen Kompetenz ergangen ist, enthält einen dem Bundesrecht von Art. 64a Art. 7 KVG widersprechenden Wortlaut, nämlich: Die zuständige Gemeinde verfügt für Versicherte, die vom Versicherer betrieben werden, *spätestens bei Vorliegen des Verlustscheines* die Aufnahme in die Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG (Leistungsaufschub). Da gerade das Vorliegen eines Verlustscheins die Anwendung von Art. 64a Abs. 7 KVG ausschliesst und der säumige Versicherte nicht mehr auf die "schwarze Liste" aufgenommen werden darf, enthält diese Bestimmung eine missverständliche und mithin nicht bundesrechtskonforme Formulierung, auf welche der Beschwerdegegner sich nicht stützen darf.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der offenen Verlustscheine sich als Zahlungsunfähiger erweist und somit nicht in den Anwendungsbereich von Art. 64a Abs. 7 KVG fällt. Der Leistungsaufschub und der Eintrag in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub ist angesichts der bestehenden Verlustscheine nicht mehr zulässig.

Die Beschwerde ist gemäss den vorangegangenen Ausführungen gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid des Gemeinderats Cham vom 26. Januar 2021 betreffend die Aufnahme des Beschwerdeführers in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub aufzuheben.

9. Nach Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist; sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht bei solchen Streitigkeiten vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen.

9.1 Strittig war vorliegend die Rechtmässigkeit der Aufnahme des Beschwerdeführers in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub nach Art. 64a Abs. 7 KVG. Diese

Liste ist nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich. Die Versicherer schieben für die auf die Liste aufgenommenen Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der 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 (Art. 64a Abs. 7 KVG). Da ein Leistungsaufschub für Leistungserbringer ein erhebliches finanzielles Risiko mitbringt – sie erhalten nämlich entstandene Leistungskosten als Konsequenz des Leistungsaufschubs nicht vom Versicherer vergütet –, können sie, abgesehen von den Notfallbehandlungsfällen, nach Einsicht in das kantonale Register eine Behandlung gegenüber einem Patient ablehnen. Für private Leistungserbringer gilt jedoch der Grundsatz der Vertragsfreiheit (vgl. Bühler/Egle, a.a.O., Art. 64a N 94). Streitgegenstand bildet vorliegend einzig die Frage, ob die Voraussetzungen für die Aufnahme in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub erfüllt sind. Dabei handelt es sich nicht um eine Streitigkeit wegen Leistungen zwischen dem Versicherten und dem Versicherer. Vielmehr wehrt sich der Beschwerdeführer gegen den Entscheid des Gemeinderates Cham.

9.2 Zusammenfassend wird festgehalten, dass die Streitigkeit über die Aufnahme in die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub nicht unter Streitigkeiten über Leistungen i.S.v. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG fällt. Die Kostenpflicht richtet sich somit nach dem kantonalen Recht. Gemäss § 23 Abs. 1 Ziff. 3 VRG sind die Kosten im Beschwerdeverfahren vor einer Verwaltungsbehörde und im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Da die unterliegende Partei vorliegend der Gemeinderat Cham und somit eine Behörde i.S.v. § 2 VRG ist, werden dem Beschwerdegegner nach Massgabe von § 24 Abs. 1 VRG keine Kosten auferlegt.

9.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Praxisgemäss ist aber eine Parteientschädigung dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Soweit auf die Beschwerde einzutreten ist, wird sie gutgeheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Januar 2021 aufgehoben. Der Beschwerdeführer ist nicht auf die Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub aufzunehmen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Einwohnergemeinde Cham sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 11. August 2021

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am