

## Entscheid Versicherungsgericht, 05.08.2010

**Art. 64a Abs. 2 KVG. Art. 265 Abs. 2 SchKG. Art. 38<sup>bis</sup> Abs. 3 VO EGKVG. Obligatorische Krankenversicherung. Dauer des Leistungsaufschubs über den Abschluss des Privatkonkurses hinaus?** (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. August 2010, KV 2010/6).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüeegg Haltinner; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 5. August 2010

in Sachen

B.\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,

gegen

Progrès Versicherungen AG, Versicherungsrecht, Postfach, 8081 Zürich,  
Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.  
A.a B.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) ist bei der Progrès Versicherungen AG (nachfolgend: Krankenversicherung) obligatorisch krankenpflegeversichert. Seit März 2007 bezahlte sie die Prämien für diese Versicherung auch nach Durchführung des Mahn- und Betreibungsverfahrens nicht, weshalb die Krankenversicherung in den Betreibungen für die Prämienforderungen von März 2007 bis Mai 2008 beim Betreibungsamt A.\_\_\_\_ jeweils das Fortsetzungsbegehren stellte und in der Folge am 3. Dezember 2007 sowie am 25. März, 17. Juni und 21. Oktober 2008 Leistungsaufschübe verfügte (act. G 5.1/1-10). Die vier Leistungsaufschubs-Verfügungen erwuchsen in Rechtskraft. Das Betreibungsverfahren endete am 9. Dezember 2008 mit der Ausstellung eines Konkursverlustscheins (Privatkonkurs). Die Forderungen blieben in der Folge unbeglichen (vgl. act. G 5.1/11 sowie 5.1/15 Beilage).

A.b Nach Abschluss des Konkursverfahrens reichte die Versicherte der Krankenversicherung verschiedene Rechnungen ein, worauf letztere in den Schreiben vom 25. März, 26. Mai und 2. Juni 2009 mit Hinweis auf den Leistungsaufschub die Kostenerstattung verweigerte (act. G 5.1/12-14). Mit Schreiben vom 21. April 2009 erachtete der Ombudsmann der sozialen Krankenversicherung mit Hinweis auf ein entsprechendes Begehren der Versicherten den Erlass einer anfechtbaren Verfügung betreffend Verweigerung der Leistungsübernahmen als erforderlich (act. G 5.1/15). Mit Schreiben vom 28. April 2009 an den Ombudsmann und vom 15. Juli 2009 an die Versicherte wies die Krankenversicherung darauf hin, dass der Leistungsaufschub rechtskräftig verfügt worden sei, womit bis zur Begleichung der Prämienausstände alle künftigen Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgeschoben seien. Entsprechend müsse nicht in jedem Einzelfall eine Verfügung betreffend die fehlende Leistungspflicht erlassen werden (act. G 5.1/16 und 21).

A.c Mit Eingabe vom 17. August 2009 erhob die Versicherte gegen die Krankenversicherung Rechtsverweigerungsbeschwerde. Zur Begründung legte die Beschwerdeführerin dar, dass am 29. Juli 2008 über sie der Konkurs eröffnet und am 3. Dezember 2008 abgeschlossen worden sei.

Nach Konkursabschluss habe sie immer alle Prämien bezahlt. Sie lebe von ihrem Mann getrennt. Dieser sei für ihre Situation verantwortlich. Die Beschwerdegegnerin habe es trotz Intervention des Ombudsmannes der sozialen Krankenversicherung abgelehnt, den Leistungsaufschub aufzuheben (act. G 5.1/22). Mit Entscheid vom 23. November 2009 (KV 2009/15) hiess das Versicherungsgericht die Rechtsverweigerungsbeschwerde in dem Sinn gut, dass die Beschwerdegegnerin angewiesen wurde, über die Frage der Aufhebung des Leistungsaufschubs eine Verfügung zu erlassen (act. G 5.1/28). Dieser Entscheid wurde in der Folge rechtskräftig (act. G 5.1/29). Mit Verfügung vom 3. Februar 2010 eröffnete die Krankenversicherung der Versicherten, die rechtskräftig verfügten Leistungsaufschübe in den Betreibungen Nr. 07/12572, 07/18554, 800518, 805703 und 813146 des Betreibungsamtes A.\_\_\_\_ würden nicht aufgehoben. Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung blieben damit bis zur Begleichung der ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten aufgeschoben (act. G 5.1/30). Da die Empfängerin von der Post an der angegebenen Adresse nicht ermittelt werden konnte (act. G 5.1/31), erliess die Krankenversicherung am 8. Februar 2010 eine gleichlautende Verfügung (act. G 5.1/32). Die dagegen erhobene Einsprache (act. G 5.1/34) wies die Krankenversicherung mit Einspracheentscheid vom 1. April 2010 ab (act. G 5.1/35).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 16. April 2010 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr den Leistungsaufschub nicht mehr entgegenzuhalten und die eingereichten Arztrechnungen im Rahmen der bestehenden Grundversicherung abzurechnen. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, der Privatkonkurs ermögliche einem Schuldner, wirtschaftlich wieder Fuss zu fassen. Dieses System würde unterlaufen, wenn die Krankenversicherung gestützt auf unter den Privatkonkurs fallende Ausstände die Leistungen verweigern könnte. Mit der Regelung des Leistungsaufschubs auf Gesetzesstufe habe der Gesetzgeber nicht beabsichtigt, die Rechtswohltat des Privatkonkurses auszuhebeln. Es könne nicht sein, dass sie als Schuldnerin, der die Rechtswohltat des Privatkonkurses zugestanden worden sei, nun keine Krankenkassenleistungen mehr erhalte, obwohl hohe Behandlungskosten anstehen würden. Zugleich könne sie ja auch die Kasse nicht wechseln.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Einspracheentscheid.

B.c Mit Eingabe vom 2. Juni 2010 wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass sie seit August 2008 ihre Krankenkassenprämien pünktlich bezahle, die Beschwerdegegnerin jedoch die von ihr eingereichten Rechnungen für Behandlungen wieder zurückschicke. Ihr sei es nicht möglich, die anfallenden Behandlungskosten selbst zu bezahlen (act. G 7).

Erwägungen:

1.

1.1 Beahlt die versicherte Person Ausstände trotz Mahnung nicht und wurde im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren bereits gestellt, so schiebt der Versicherer die Übernahme der Kosten für die Leistungen auf, bis die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten vollständig bezahlt sind. Gleichzeitig benachrichtigt der Versicherer die für die Einhaltung der Versicherungspflicht zuständige kantonale Stelle über den Leistungsaufschub. Vorbehalten bleiben kantonale Vorschriften über eine Meldung an andere Stellen (Art. 64a Abs. 2 KVG, SR 832.10; Art. 105c Abs. 1 KVV, SR 832.102). Der Aufschub beginnt am Tag seiner Mitteilung. Er gilt für jene Rechnungen, die dem Versicherer während des Aufschubs zur Rückerstattung von Kosten oder zur Vergütung von Leistungen zukommen (Art. 105c Abs. 2 KVV). Sind die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten vollständig bezahlt, so hat der Versicherer die Kosten für die Leistungen während der Zeit des Aufschubs zu übernehmen (Art. 64a Abs. 3 KVG). Der Aufschub endet, sobald die Prämien und Kostenbeteiligungen, die Gegenstand des Fortsetzungsbegehrens waren, sowie die angefallenen Verzugszinsen und Betreibungskosten bezahlt sind (Art. 105c Abs. 3 KVV). Der Versicherer muss die für die Einhaltung der Versicherungspflicht zuständige kantonale Stelle über die Verlustscheine benachrichtigen, die ihm zugestellt werden. Vorbehalten bleiben kantonale Bestimmungen, die eine Meldung an eine andere Stelle vorsehen (Art. 105c Abs. 4 KVV). Während eines Aufschubs der Kostenübernahme darf der Versicherer die Versicherungsleistungen nicht mit geschuldeten Prämien oder Kostenbeteiligungen verrechnen (Art. 105c Abs. 5 KVV). Garantiert der Kanton die Übernahme oder die pauschale Abgeltung uneinbringlicher Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten, so kann er mit einem oder mit mehreren Versicherern vereinbaren, unter welchen Voraussetzungen diese auf den Aufschub der Übernahme der Kosten verzichten (Art. 105c Abs. 6 KVV). Nach kantonalem Recht leistet die politische Gemeinde für unerhebliche

Prämien und Kostenbeteiligungen im Ausmass des Bundesrechts Ersatz, wenn die Zahlungsunfähigkeit einer versicherungspflichtigen Person mit zivilrechtlichem Wohnsitz oder einer fremdenpolizeilichen Bewilligung zum Aufenthalt im Kanton nachgewiesen ist (Art. 14<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. b des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung [sGS 331.11]). Zuständig ist dabei jene politische Gemeinde, in der die Person im Zeitpunkt der Einreichung des Verlustscheins ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat (Art. 38<sup>bis</sup> Abs. 1 der Verordnung zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung [sGS 331.111; VO zum EGKVG]).

1.2 Nachdem das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) in einem Urteil vom 2. Dezember 2004 i/S R. (K 139/03), Erw. 2.2.3, - im Rahmen der Prüfung des mutmasslichen Verfahrensausgangs zur Kostenverlegung - auf seine bisherige Rechtsprechung verwiesen hatte, wonach eine über den Abschluss des Konkursverfahrens hinaus andauernde Leistungssperre mit Art. 265 Abs. 2 SchKG (Betreibung der im Verlustschein verbrieften Forderung nur bei neuem Vermögen) nicht vereinbar sei, hielt es fest, dass sich diese Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung im konkreten Verfahren nicht abschliessend beurteilen lasse. In einem kurz darauf ergangenen Urteil vom 28. Januar 2005 i/S D. (K 117/04), Erw. 3.4 (publiziert in RKUV 2005, 92), bestätigte es die Anwendbarkeit der erwähnten bisherigen Rechtsprechung. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die vorerwähnte Rechtsprechung unter Geltung von inzwischen aufgehobenen Ordnungsbestimmungen (Art. 90 KVV) ergangen sei und nichts daran zu ändern vermöge, dass der Leistungsaufschub unabhängig vom Vorliegen eines Konkursverlustscheins weiter bestehe. Sie begründet ihren Standpunkt, dass der Abschluss des Konkursverfahrens bzw. die Ausstellung eines Konkursverlustscheins keinen Grund für die Aufhebung des Leistungsaufschubs bzw. für die Anpassung der (ursprünglich richtigen) Aufschubverfügungen an geänderte Verhältnisse darstelle, mit dem Hinweis darauf, dass die sich widersprechenden Art. 265 Abs. 2 SchKG und Art. 64a Abs. 3 KVG als bundesgesetzliche Regelungen auf gleicher Stufe stehen würden. Es sei davon auszugehen, dass Art. 64a Abs. 3 KVG als spezialgesetzliche Regelung der SchKG-Gesetzgebung vorgehe (act. G 5.1/35 S. 4).

1.3 Der Privatkonkurs stellt aus konkursrechtlicher Sicht eine Rechtswohltat dar, aufgrund welcher die betroffene Person finanziell wieder neu beginnen kann; es wird gewissermassen ein Schlussstrich unter die finanzielle Vergangenheit gezogen (vgl. Ammann/Walther, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, Bern 2008, 321 Ziffer 3). Für die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass der Gesetzgeber beim Erlass von Art. 64a KVG bewusst eine Abweichung von der Rechtswohltat des Konkurses gemäss Art. 265 Abs. 2 SchKG gewollt habe (act. G 5.1/35 S. 4), finden sich in der Botschaft des Bundesrates vom 26. Mai 2004 (BBI 2004, 4327ff) keine Anhaltspunkte. Dort wurde zu Art. 64a Abs. 2 KVG festgehalten, diese Bestimmung gewährleiste die Durchführung des Vollstreckungsverfahrens und das Inkasso fälliger Prämien oder Kostenbeteiligungen durch den Versicherer. Es solle damit Druck auf den zahlungsfähigen, aber schlechten Zahler ausgeübt werden. Diese Bestimmung diene zudem dem Schutz der versicherten Person (BBI 2004, 4340f). Im konkreten Fall war die Beschwerdeführerin im Nachgang zum Abschluss ihres Privatkonkurses nach Lage der Akten aus finanziellen Gründen nicht in der Lage, die "alten", vor Konkursabschluss entstandenen Krankenversicherungsprämien zu bezahlen. Eine Zahlungsunwilligkeit ist weder behauptet, noch aus den Akten ersichtlich. Zum Standpunkt der Beschwerdegegnerin, dass sich Art. 265 Abs. 2 SchKG und Art. 64a Abs. 2 KVG inhaltlich widersprechen würden (act. G 5.1/35 S. 4), ist festzuhalten, dass Art. 64a Abs. 2 KVG ausschliesslich den Leistungsaufschub nach Stellung des Fortsetzungsbegehrens bei laufendem Betreibungsverfahren zum Gegenstand hat und den Fall, in welchem ein Privatkonkurs bereits abgeschlossen ist, nicht regelt. Der letztgenannte Sachverhalt bildet Gegenstand von Art. 265 Abs. 2 SchKG. Dort wird bei Vorliegen eines Konkursverlustscheines für eine neue Betreibung vorausgesetzt, dass der Schuldner zu neuem Vermögen gekommen ist (vgl. Ammann/Walther, a.a.O., 445 Ziffer 31ff). Ein inhaltlicher Widerspruch zwischen Art. 64a Abs. 2 KVG und Art. 265 Abs. 2 SchKG ist insofern nicht ersichtlich; vielmehr betreffen die beiden Bestimmungen unterschiedliche zeitliche Anwendungsbereiche. Es ist kein sachlicher Grund erkennbar, aus welchem mit Hinweis auf KVG-Prämien, welche vor dem Konkursabschluss entstanden sind und die ebenfalls Gegenstand des Konkursverlustscheins bilden, ein Leistungsaufschub weiterhin aufrecht erhalten werden könnte.

1.4 Nach Art. 38bis Abs. 2 VO EGKVG kann der Nachweis der Zahlungsunfähigkeit mit einem definitiven oder provisorischen Pfändungsverlustschein ohne pfändbaren Überschuss erbracht werden. Konkursverlustscheine reichen hierfür nicht aus bzw. werden nicht übernommen (vgl. auch Handbuch des Gesundheitsdepartements des Kantons St. Gallen zu den Ersatzleistungen im Krankenversicherungswesen vom 23. Dezember 2009, S. 9). Diese Regelung wurde im Nachgang zur Inkraftsetzung von Art. 64a KVG eingeführt und steht, wie sich aus den vorangehend in Erw. 1.3 ausgeführten Überlegungen ergibt, im Ergebnis mit dem einschlägigen Bundesrecht in Einklang. Konkret entfällt damit eine Übernahme der vor Konkursabschluss entstandenen Prämienschuld der Beschwerdeführerin durch den Kanton St. Gallen. Somit lässt sich auch aus diesem Grund eine Privilegierung der erwähnten Prämienforderung im dem Sinn, dass der

Krankenversicherer gestützt darauf auch nach Abschluss des Privatkonkurses die Leistungssperre aufrecht erhalten könnte, nicht rechtfertigen. Entsprechend hält Gebhard Eugster (Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. A. 2007, Rz 1038) fest, dass der Grundsatz, wonach ein über den Abschluss des Konkursverfahrens hinaus dauernder Leistungsaufschub mit Art. 265 Abs. 2 SchKG nicht vereinbar sei, auch unter Art. 64a KVG gelte. Unter diesen Umständen können die vor Abschluss des Konkursverfahrens verfüzten Leistungsaufschübe nach Beendigung des Konkursverfahrens über die Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2008 (ABI 2008, 3934) nicht aufrechterhalten werden.

2.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in dem Sinn gutzuheissen, dass die Leistungsaufschübe mit der Beendigung des Privatkonkursverfahrens über die Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2008 aufgehoben werden und die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, ab diesem Zeitpunkt wieder Leistungen zu erbringen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 1. April 2010 in dem Sinn gutgeheissen, dass die Leistungsaufschübe mit der Beendigung des Privatkonkursverfahrens über die Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2008 aufgehoben werden und die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt wieder die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

[Nach oben](#) [Zurück](#)