



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. August 2018 (730 17 162 / 209 und 730 17 210 / 210)

Krankenversicherung

Rechtsöffnung; Prüfung des Zustandekommens des Krankenversicherungsverhältnisses; Voraussetzungen der gewillkürten Stellvertretung im Sozialversicherungsrecht

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Easy Sana Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A.1 Am 8. November 2016 leitete die Easy Sana Krankenversicherung AG (Easy Sana, vormals Hermes Krankenkasse) gegen A.____ die Betreuung für ausstehende Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für den Monat Januar 2016 im Umfang von insgesamt Fr. 78.80 zuzüglich Mahnspesen von Fr. 90.-- ein. Nachdem der Versicherte gegen den betreffenden Zahlungsbefehl Nr. XXX1 des Betreibungsamts X.____ am 10. November 2016 Rechtsvorschlag erhoben hatte, erliess die Easy Sana am 19. Dezember 2016 eine Verfügung, mit welcher sie den Rechtsvorschlag in der erwähnten Betreuung vollumfänglich aufhob. Am 20. Januar 2017 reichte der Versicherte bei der Easy Sana eine Einspra-

che gegen die Verfügung vom 19. Dezember 2016 ein und beantragte deren Aufhebung mit der Begründung, dass er nicht Vertragspartner der Easy Sana sei, da er nie einen Vertrag unterzeichnet habe. Stattdessen sei die Sozialberatung der Gemeinde B.____ Vertragspartnerin, er sei nur die versicherte Person. Mit Schreiben vom 24. April 2017 zog die Easy Sana das Betreibungsbegehren Nr. 21673616 gegenüber dem Betreibungsamt X.____ zurück und ersuchte die Behörde, die Betreuung zu annullieren und aus dem Betreibungsregister zu löschen. Mit Einspracheentscheid vom 25. April 2017 stellte die Easy Sana fest, dass die Verfügung vom 19. Dezember 2016 aufgehoben worden sei und teilte dem Versicherten mit, dass sie das Einspracheverfahren als gegenstandslos betrachte und die Betreuung Nr. XXX1 beim Betreibungsamt gelöscht worden sei. In der Begründung führte sie aus, dass der Versicherte die Rechnung Kostenbeteiligung Nr. 332754017 am 21. März 2016 erhalten habe. Nachdem die Zahlung ausgeblieben sei, habe man ihm am 18. Mai 2016 die erste Mahnung und am 21. Juni 2016 die zweite Mahnung zugestellt. Die Betreuung Nr. XXX1 sei jedoch zwischenzeitlich vollständig mit dem Überschuss der Prämienverbilligung abgedeckt worden. Es sei einem Krankenversicherer möglich, den Überschuss aus der Prämienverbilligung mit den Ausständen aus dem betreffenden Kalenderjahr zu verrechnen.

A.2 Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ mit Eingabe vom 27. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben oder abzuändern. Ausserdem sei festzustellen, dass die Sozialberatung der Gemeinde B.____ gemäss Obligationenrecht die Vertragspartnerin der Beschwerdegegnerin sei und die diversen Abrechnungen, der Zahlungsbefehl und die Verfügung nicht an ihn, sondern an die Sozialberatung der Gemeinde B.____ hätten gerichtet werden müssen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, es sei die Beschwerdegegnerin oder die Sozialberatung der Gemeinde B.____ aufzufordern, die angeblich von ihm unterzeichnete Beitrittserklärung zu edieren. Weiter sei ihm eine Entschädigung für den ihm im Zusammenhang mit dem zu Unrecht zugestellten Zahlungsbefehl und dem Einsprache- und Beschwerdeverfahren entstandenen Aufwand von mindestens Fr. 3'000.-- zuzusprechen. Weiter seien die Administrativ-, Aufforderungs- und Dossieröffnungskosten sowie die Kosten des Betreibungsverfahrens der Beschwerdegegnerin zu belasten. Weiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, unverzüglich die Löschung der Betreuung einzuleiten und es seien ihm dafür keine Kosten zu erheben. Dem Beschwerdeführer sei zudem Auskunft darüber zu geben, ob die Sozialberatung der Gemeinde B.____ beim Abschluss des Versicherungsverhältnisses Provisionen bezogen habe.

B.1 Am 5. Dezember 2016 leitete die Easy Sana gegen A.____ eine weitere Betreuung für ausstehende Kostenbeteiligungen für die Monate Februar bis April 2016 im Umfang von insgesamt Fr. 39.05 zuzüglich Mahnspesen von Fr. 90.-- ein. Nachdem der Versicherte auch gegen diesen Zahlungsbefehl Nr. XXX2 des Betreibungsamts X.____ am 7. Dezember 2016 Rechtsvorschlag erhoben hatte, teilte die Easy Sana dem Betreibungsamt X.____ mit Schreiben vom 21. Januar 2017 mit, dass sie in der vorgenannten Betreuung ein Guthaben habe verbuchen können. Man ersuche daher die Behörde, die Gutschrift vom 19. Januar 2017 über Fr. 109.45 für das weitere Verfahren zu berücksichtigen. Mit Verfügung vom 1. Februar 2017 hob die Easy

Sana den Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl Nr. XXX2 im Betrag von Fr. 52.90 auf. Am 3. März 2017 reichte der Versicherte bei der Easy Sana eine Einsprache gegen diese Verfügung ein und beantragte deren Aufhebung erneut mit der Begründung, dass er nicht Vertragspartner der Easy Sana sei, da er nie einen Vertrag unterzeichnet habe. Stattdessen sei die Sozialberatung der Gemeinde B.____ Vertragspartnerin, er nur Versicherter. Mit Schreiben vom 13. Mai 2017 zog die Easy Sana das Betreibungsbegehren Nr. XXX2 gegenüber dem Betreibungsamt X.____ zurück und ersuchte die Behörde, auch diese Betreibung zu annullieren und aus dem Betreibungsregister zu löschen. Mit Einspracheentscheid vom 27. Mai 2017 stellte die Easy Sana fest, dass die Verfügung vom 1. Februar 2017 aufgehoben worden sei und teilte dem Versicherten mit, dass sie das Einspracheverfahren daher als gegenstandslos betrachte und die Betreibung Nr. XXX2 beim Betreibungsamt gelöscht worden sei.

B.2 Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ mit Eingabe 30. Juni 2017 ebenfalls Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und beantragte unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Easy Sana, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben oder abzuändern. Ausserdem sei festzustellen, dass die Sozialberatung der Gemeinde B.____ gemäss Obligationenrecht die Vertragspartnerin der Beschwerdegegnerin sei und die diversen Abrechnungen, der Zahlungsbefehl und die Verfügung zu Unrecht an ihn gerichtet worden seien, stattdessen seien sie an die Sozialberatung der Gemeinde B.____ zu richten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, es sei die Beschwerdegegnerin oder die Sozialberatung der Gemeinde B.____ aufzufordern, die angeblich von ihm unterzeichnete Beitrittserklärung zu edieren. Weiter sei ihm eine Entschädigung für den ihm mit dem zu Unrecht zugestellten Zahlungsbefehl und das ihm von der Beschwerdegegnerin verursachte Einsprache- und Beschwerdeverfahren entstandenen Aufwand von mindestens Fr. 3'000.-- zuzusprechen. Weiter seien die Administrativ-, Aufforderungs- und Dossieröffnungskosten sowie die Kosten des Betreibungsverfahrens der Beschwerdegegnerin zu belasten. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, unverzüglich die Löschung der Betreibung einzuleiten und es seien ihm dafür keine Kosten zu erheben. Dem Beschwerdeführer sei zudem Auskunft darüber zu geben, ob die Sozialberatung der Gemeinde B.____ beim Abschluss der Police Provisionen bezogen habe.

C. Mit Datum vom 26. Juli 2017 reichte die Beschwerdegegnerin im Verfahren 730 17 162 und im Verfahren 730 17 210 jeweils eine Vernehmlassung ein und beantragte die Abweisung der Beschwerden, soweit überhaupt darauf einzutreten sei. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Vereinigung der beiden Verfahren, die Edition weiterer Beweismittel bei der Sozialberatung der Gemeinde B.____, den Verzicht auf eine mündliche Verhandlung sowie die Abweisung aller anderen Begehren, soweit darauf einzutreten sei.

D. Mit Verfügung vom 31. August 2017 legte die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts die beiden Verfahren 730 17 162 und 730 17 210 zusammen und ordnete den Beizug der Akten der Sozialberatung der Gemeinde B.____ an, die im Zusammenhang mit dem Krankenkassenwechsel per 1. Januar 2005 sowie im Zusammenhang mit der Beendigung der freiwilligen Vermögensverwaltung per Ende Dezember 2015 entstanden waren.

E. Mit Eingabe vom 27. Dezember 2017 reichte der Beschwerdeführer seine Replik ein. Darin hielt er im Wesentlichen an seinen bisherigen Anträgen fest und nahm zu den Akten der Sozialberatung der Gemeinde B.____ Stellung.

F. Mit Duplik vom 12. Januar 2018 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren bisherigen Anträgen fest.

G. Nachdem die Angelegenheit mit Verfügung vom 20. Februar 2018 der Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts zur Beurteilung überwiesen wurde, reichte der Beschwerdeführer am 16. März 2018 seine Triplik sowie weitere Beweismittel ein und hielt er an den bereits gestellten Anträgen fest.

H. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 27. März 2018 auf eine weitere Stellungnahme.

Auf die Vorbringen der Parteien und die Unterlagen ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss § 16 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist von Amtes wegen, d.h. unabhängig von allfälligen Parteianträgen, zu prüfen, ob auf das Rechtsmittel eingetreten werden kann. Zu den Prozessvoraussetzungen, die allesamt erfüllt sein müssen, damit überhaupt zur Begründetheit oder Unbegründetheit der geltend gemachten Rechtsbegehren Stellung genommen werden kann, gehören namentlich ein taugliches Anfechtungsobjekt, eine frist- und formgerechte Rechtsmittelvorkehr, die Zuständigkeit der Rechtsmittelinstanz sowie die Legitimation und die Beschwerde der Beschwerde führenden Partei (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 71 ff.).

1.2 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. Der Beschwerdeführer wohnt in B.____. 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 gegeben.

1.3 Indessen erscheint fraglich, ob der Beschwerdeführer ein aktuelles und praktisches Rechtsschutzinteresse an der Aufhebung der angefochtenen Einspracheentscheide besitzt. Die

Beschwerdegegnerin hob die angefochtenen Verfügungen auf und erachtete die Einspracheverfahren als gegenstandslos. Bereits während des jeweiligen Einspracheverfahrens veranlasste sie die Löschung der Beteiligungen beim Beteiligungsamt X.____, was sie wiederum im Dispositiv der Einspracheentscheide festhielt. Gleichzeitig sah die Beschwerdegegnerin davon ab, dem Beschwerdeführer die Kosten der Beteiligungsverfahren zu auferlegen.

1.4 Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde nur berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung hat. Das schutzwürdige Interesse besteht im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Verfügungsadressaten verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen die angefochtene Verfügung bzw. der angefochtene Einspracheentscheid mit sich bringen würde (FRITZ GYGI, a.a.O., S. 154). Fehlt ein solches Interesse, wird ein Begehren nicht geprüft. Die höchstrichterliche Rechtsprechung verlangt insbesondere, dass das praktische Interesse der Beschwerde führenden Partei an der Aufhebung des angefochtenen Entscheids bzw. an der Überprüfung der von ihr erhobenen Rügen grundsätzlich aktuell sein muss, damit auf die Beschwerde eingetreten werden kann. Dieses Erfordernis soll sicherstellen, dass das Gericht konkrete und nicht bloss theoretische Fragen entscheidet. Es dient damit der Prozessökonomie. Das Interesse an der Beschwerdeführung ist aktuell und praktisch, wenn der erlittene Nachteil im Zeitpunkt der gerichtlichen Beurteilung noch besteht und durch die beantragte Aufhebung des angefochtenen Hoheitsaktes beseitigt würde (BGE 125 I 397 E. 4a und 116 Ia 363 E. 2a).

1.5 Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer ein aktuelles und praktisches Rechtsschutzinteresse an der Überprüfung seiner Beschwerden bzw. der Aufhebung der angefochtenen Einspracheentscheide besitzt. Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer in den angefochtenen Einspracheentscheiden mit, dass sie die (Rechtsöffnungs-)Verfügungen aufgehoben habe und die Forderungen mit dem Überschuss aus der Prämienverbilligung getilgt worden seien. Zudem teilte sie dem Beteiligungsamt X.____ den Rückzug der Beteiligungsbegehren mit und beantragte in beiden Verfahren die Löschung der Beteiligung (Beilage 26 der Vernehmlassung vom 26. Juli 2017). Gleichzeitig verzichtete sie darauf, dem Beschwerdeführer die Kosten der Beteiligungen zu auferlegen. Damit muss ein aktuelles und praktisches Rechtsschutzinteresse an der Überprüfung durch das Kantonsgericht verneint werden. Ein praktischer Nutzen, den eine Gutheissung der vorliegenden Beschwerden dem Beschwerdeführer verschaffen würde, ist unter diesen Umständen nicht auszumachen.

1.6 Es stellt sich aber die Frage, ob vorliegend ausnahmsweise von der Voraussetzung eines aktuellen und praktischen Rechtsschutzinteresses abzusehen ist, da sich die in den Beschwerden aufgeworfenen Fragen jederzeit unter gleichen oder ähnlichen Umständen wieder stellen könnten, somit von grundsätzlicher Bedeutung sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 29. November 2006, I 269/06, E. 5.2).

1.7 Der Beschwerdeführer wehrt sich nicht gegen die konkret betriebenen Forderungen, sondern gegen das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses zwischen ihm und der Beschwerdegegnerin. Es ist deshalb davon auszugehen, dass er sich auch in Zukunft weigern wird, die Forderungen der Beschwerdegegnerin zu begleichen. Da sich damit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer Prämien- bzw. Kostenbeteiligungsfordernungen geltend machen kann, jederzeit und wiederholt stellen könnte, ist ein relevantes Rechtsschutzinteresse des Beschwerdeführers an der gerichtlichen Überprüfung der vorliegend angefochtenen Einspracheentscheide unter dem Titel einer potenziellen Grundsatzfrage zu bejahen.

1.8 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass auf die – im Übrigen form- und fristgerecht – beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht eingereichten Beschwerden einzutreten ist. Nach § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts über Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10'000.--. Da der Streitwert in beiden Verfahren jeweils den Betrag von Fr. 10'000.-- nicht übersteigt, sind die Angelegenheiten präsidial zu entscheiden.

2.1 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. 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 monatlich zu bezahlende Prämien zu entrichten und sich an den allfälligen Kosten im Rahmen des Selbstbehalts zu beteiligen.

2.2 Beahlt die versicherte Person fällige 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). Der Krankenversicherer hat von Gesetzes wegen bei Verzug in der Bezahlung der Prämien das Vollstreckungsverfahren einzuleiten (Art. 64a Abs. 2 KVG). Dabei muss er die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit – getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen – zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV, in der ab Januar 2012 geltenden Fassung). Beahlt die versicherte Person ihre fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer die Betreibung anheben (vgl. Art. 64a Abs. 2 KVG).

2.3 Wurde das Vollstreckungsverfahren eingeleitet und wird durch die betroffene Person Rechtsvorschlag erhoben, so ist der Krankenversicherer befugt, nachträglich eine formelle Verfügung zu erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft die Betreibung fortzusetzen. Für eine direkte Fortsetzung der Betreibung ohne Durchlaufen des eigentlichen Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) vom 11. April 1889, in der revidierten Fassung vom 16. Dezember 1994, gilt als Voraussetzung, dass das Dispositiv der Krankenkassenverfügung auf die hängige Betreibung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich – gegebenenfalls auch nur teilweise – als aufgehoben er-

klärt. Der Krankenversicherer hat deshalb in seiner Verfügung nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung der versicherten Person zu einer Geldzahlung zu fällen, sondern gleichzeitig als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlages zu befinden (BGE 119 V 329 E. 2b). Schliesslich hat das zuständige Versicherungsgericht im Rahmen eines allfälligen Beschwerdeverfahrens den Bestand und die Höhe der Forderung des Krankenversicherers zu prüfen. Erst wenn dessen Urteil, welches auch die Rechtsöffnung bestätigt, in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Betreibung fortgesetzt werden.

3.1 Der Sozialversicherungsprozess ist gemäss Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, welcher besagt, dass das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2018, 9C_273/2017, E. 3.1; vgl. dazu auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 61 N 97 und Art. 43 N 13). Der Untersuchungsgrundsatz gilt aber nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflicht der Parteien ergänzt (BGE 122 V 157 E. 1a mit Hinweisen). Dazu gehört auch die Substantiierungspflicht, welche besagt, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein müssen (FRITZ GYGI, a.a.O., S. 208).

3.2 Im Zusammenhang mit der Mitwirkungspflicht der mit der Prämien- bzw. Kostenbeteiligungsforderung belasteten versicherten Person hat diese substantiiert darzulegen, weshalb der vom Krankenversicherer ermittelte Forderungsbetrag unzutreffend sei (ZAK 1991 S. 126 E. II/1b). Die erhobenen Einwände müssen überprüfbar sein (Urteil des EVG vom 29. September 2004, H 21/04, E. 4.3). Zur Substantiierungspflicht gehört in diesem Zusammenhang aufzuzeigen, dass der Krankenversicherer den Sachverhalt unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt hat.

4.1 Die Beschwerdegegnerin führt in den angefochtenen Einspracheentscheiden aus, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufgrund der Beitrittserklärung, welche ordnungsgemäss ausgefüllt und bei ihr unterschrieben worden sei, abgeschlossen worden sei. Dem Antrag sei ein Schreiben der Gemeinde B.____ vom 7. Dezember 2004 beigelegt gewesen. Damit habe sie davon ausgehen dürfen, dass das Krankenversicherungsverhältnis (Beginn per 1. Januar 2005), welches durch die Zustellung des Versicherungsausweises am 15. Dezember 2004 bestätigt worden sei, ursprünglich gewollt gewesen sei. Die Beitrittsbestätigung sei direkt an die Sozialberatung der Gemeinde B.____ geschickt worden. Die Versicherungsprämien seien vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2015 von der Sozialberatung der Gemeinde B.____ für den Versicherten übernommen worden. Mit Schreiben vom 21. Dezember 2015 sei von der Sozialberatung der Gemeinde B.____ die Information erfolgt, dass der Versicherte ab dem 1. Januar 2016 selbst für die Verwaltung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verantwortlich sei. Darüber sei er mit Schreiben vom 11. März 2016 informiert worden. Die Erhebung der Rechtsvorschläge sei unbegründet, da er sich mit Vertragsabschluss verpflichtet habe, die Prämien und Kostenbeteiligungen zu bezahlen. In der Vernehmlassung stellt sich die Beschwerdegegnerin ausserdem auf den Standpunkt, dass die Sozialberatung

der Gemeinde B.____ als Vertreterin für den Beschwerdeführer gehandelt und den Vertrag für ihn rechtsverbindlich abgeschlossen habe. Überdies sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das konkludente Verhalten des Beschwerdeführers eine Willenserklärung anzunehmen, da er es unterlassen habe, während 12 Jahren seine Grundversicherung bei der Beschwerdegegnerin zu bestreiten.

4.2 Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, dass er kein rechtsgültiges Versicherungsverhältnis mit der Beschwerdegegnerin begründet habe. Daher sei er nicht verpflichtet, Prämien oder Kostenbeteiligungen zu bezahlen. Die Sozialberatung der Gemeinde B.____ habe das Krankenpflegeversicherungsverhältnis mit der Krankenversicherung C.____ AG gekündigt, ohne dass es hierzu eine Verfügung gegeben habe. Ebenfalls ohne eine Verfügung oder eine entsprechende Vollmacht seinerseits habe die Sozialberatung der Gemeinde B.____ einen neuen Vertrag mit der Beschwerdegegnerin abgeschlossen. Er erachte dieses Vorgehen als rechtswidrig, worauf er in diversen Schreiben immer wieder hingewiesen habe. Es habe keine Korrespondenz zwischen ihm und der Beschwerdegegnerin gegeben, diese habe ihm sogar jegliche Auskunft verweigert. Er habe alle Arztrechnungen bei der Sozialberatung der Gemeinde B.____ eingereicht, die er als Vertragspartnerin der Beschwerdegegnerin betrachte. Er habe auch nie eine Leistungsabrechnung über die Selbstbehalte erhalten, auch nicht eine Kopie davon. Die Sozialberatung der Gemeinde B.____ habe für ihn Ergänzungsleistungen beantragt. Nachdem diese ausbezahlt worden seien, sei er aus der Sozialhilfe entlassen worden und es sei wiederum ohne Vollmacht oder Verfügung zwangsweise eine „freiwillige Vermögensverwaltung“ eingerichtet worden. Im Rahmen derselben sei die Sozialversicherungsanstalt D.____ angewiesen worden, die Ergänzungsleistungen – nicht aber die Invalidenrente – direkt der Sozialberatung der Gemeinde B.____ zu überweisen. Erst mit der Gesetzesänderung per 1. Januar 2014 sei die Sozialversicherungsanstalt D.____ verpflichtet worden, die Krankenkassenprämien direkt an die Beschwerdegegnerin zu bezahlen, womit die Bezahlung der Prämien auch ohne die „freiwillige Vermögensverwaltung“ durch die Sozialberatung der Gemeinde B.____ sichergestellt gewesen sei. Danach hätten erste Gespräche stattgefunden, um die „freiwillige Vermögensverwaltung“ aufzuheben. Mit Datum vom 11. November 2015 habe er überraschend ein Schreiben der Sozialberatung der Gemeinde B.____ erhalten, wonach die „freiwillige Vermögensverwaltung“ per Ende des Jahres 2015 beendet werde. Er habe am 4. Dezember 2015 darauf aufmerksam gemacht, dass es in der Verantwortung der Sozialberatung der Gemeinde B.____ liege, die Umstände des Zustandekommens des Vertrages zu klären. Da das Versicherungsverhältnis mit der Beschwerdegegnerin erst wieder per Ende November 2016 kündbar gewesen wäre, habe er es für eine sorgfältige Abwicklung der Angelegenheit als notwendig erachtet, die „freiwillige Vermögensverwaltung“ wie bisher weiter zu führen. Jetzt sei keine der Parteien mehr handlungsfähig. Daher sei es ihm nicht möglich, Zahlungen zu tätigen oder entgegen zu nehmen sowie Arztrechnungen an die Beschwerdegegnerin zu richten, da er nicht Vertragsnehmer sei. Dies habe er der Beschwerdegegnerin mehrmals schriftlich und mündlich mitgeteilt. Aus den Ausführungen werde ersichtlich, dass eine ordentliche Aufhebung der „freiwilligen Vermögensverwaltung“ unter Klärung des Vertragsverhältnisses mit der Beschwerdegegnerin nur möglich sei, wenn der Status Quo wiederhergestellt würde, indem die „freiwillige Vermögensverwaltung“ weitergeführt würde. Dies bedinge, dass die beiden Schreiben an die

Sozialversicherungsanstalt D.____ und die Beschwerdegegnerin wieder rückgängig gemacht würden. Die Sozialberatung der Gemeinde B.____ weigere sich aber beharrlich, dies zu tun.

4.3 Zwischen den Parteien ist umstritten, ob ein Versicherungsverhältnis gültig zustande gekommen ist. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer weder das alte Versicherungsverhältnis mit der Krankenversicherung C.____ AG selbst kündigte noch die Beitrittserklärung zuhanden der Beschwerdegegnerin selbst unterzeichnete. Stattdessen nahm die Sozialberatung der Gemeinde B.____ die Kündigung bei der Krankenversicherung C.____ AG per Ende Dezember 2004 und den Beitritt bei der Beschwerdegegnerin per 1. Januar 2005 vor (Beilage 2 der Vernehmlassung und Akten der Sozialberatung der Gemeinde B.____). Gemäss Auffassung der Beschwerdegegnerin geschah dies in rechtsgültiger Vertretung des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer bestreitet die rechtsgültige Vertretung durch die Sozialberatung der Gemeinde B.____.

5.1 Es stellt sich damit die Frage, ob der Beschwerdeführer von der Sozialberatung der Gemeinde B.____ bei diesen beiden Vorgängen rechtsgültig vertreten wurde.

5.2 Das Versicherungsverhältnis entsteht nicht automatisch (BGE 126 V 265 E. 3b). Vielmehr ist bei einem zugelassenen Krankenversicherer eine Anmeldung einzureichen. Die Begründung des Versicherungsverhältnisses setzt demzufolge eine entsprechende Willenserklärung voraus, sei es durch die versicherungspflichtige Person selber, sei es durch deren gesetzlichen oder gewillkürten Vertreter oder durch die für die Zwangszuweisung zuständige Behörde (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherungsrecht, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR] Band XIV, 3. Auflage, Basel 2016, Rz. 23). Die Rechte und Pflichten der versicherten Person beruhen auf der persönlichen Zugehörigkeit zum Krankenversicherer. Mit dem Beitritt einer Person ist nur diese selbst und kann nur sie allein versichert werden. Im KVG gilt daher das Prinzip der Individualversicherung. Auch wenn häufig von einem Krankenversicherungsvertrag die Rede ist, erfolgt der Beitritt zu einem Krankenversicherer nicht durch einen Vertrag, sondern durch einen Verwaltungsakt, mit welchem der Krankenversicherer auf Anmeldung hin die Aufnahme vollzieht (GEBHARD EUGSTER, a.a.O., Rz. 25).

5.3 Wie bereits in Erwägung 4.3 hiervor festgestellt, kündigte der Beschwerdeführer weder sein Versicherungsverhältnis mit der Krankenversicherung C.____ AG selbst noch füllte er selbst die Beitrittserklärung aus und liess diese der Beschwerdegegnerin zukommen. Die diesbezügliche Behauptung der Beschwerdegegnerin ist schlicht aktenwidrig. Ebenfalls offensichtlich ist, dass keine gesetzliche Vertretung bestand. Der Beschwerdeführer war zwar zu diesem Zeitpunkt auf die finanzielle Unterstützung der Sozialhilfe angewiesen. Dieser Umstand führte aber nicht dazu, dass ein gesetzliches Vertretungsrecht bei der Sozialberatung der Gemeinde B.____ entstanden wäre. Das Sozialhilferecht sieht vor, dass die Gemeinden die betroffenen Personen beraten und sie, wenn nötig, finanziell unterstützen, es gibt ihnen aber nicht das Recht, ohne gültige Ermächtigung und kraft öffentlichen Rechts in die Rechtsverhältnisse der Betroffenen rechtsgestaltend einzugreifen. Damit bleibt zu prüfen, ob beim Beitritt eine gültige gewillkürte Vertretung bestand.

6.1.1 Art. 37 Abs. 1 ATSG regelt die (gewillkürte) Vertretung im Sozialversicherungsverfahren. Danach kann sich eine Partei, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten lassen. Gemäss Abs. 2 kann der Versicherungsträger die Vertretung auffordern, sich durch schriftliche Vollmacht auszuweisen. Abs. 3 sodann sieht vor, dass wenn eine Partei die Vollmacht nicht widerruft, der Versicherungsträger seine Mitteilungen an die Vertretung macht. Weitere Regelungen zur Stellvertretung sieht das Sozialversicherungsrecht nicht vor, weshalb das Stellvertretungsrecht gemäss Art. 32 ff. des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR) vom 30. März 1911 ergänzend und analog anwendbar ist (BGE 132 V 166 E. 8.5.1, vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 37 N 2 ff.). Die gewillkürte Vertretung entsteht durch ein Rechtsgeschäft, wobei die handlungsfähige Person einen Dritten beauftragt, ihre Interessen in einem bestimmten Verfahren wahrzunehmen. Das Rechtsverhältnis zwischen dem Vertretenen und dem Vertreter ist dem Privatrecht unterstellt (UELI KIESER, a.a.O., Art. 37 N 6).

6.1.2 Die Vertretung gemäss Art. 32 OR ist zulässig, soweit sie nicht durch das Gesetz oder die Natur der Sache ausgeschlossen ist (ROLF WATTER, Basler Kommentar, Obligationenrecht I Art. 1-529 OR, 6. Auflage, Basel 2015, Art. 32 N 3). Art. 7 Abs. 2 KVG schliesst die Stellvertretung nicht aus. Zudem handelt es sich beim Beitrittsrecht zu einem Krankenpflegeversicherungsverhältnis gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Natur der Sache nach nicht um ein Recht, das nur durch die versicherte Person selbst ausgeübt werden kann (BGE 132 V 166 E. 8.5.1).

6.1.3 Art. 32 Abs. 1 und 2 OR handeln von der direkten Vertretungswirkung. Bei dieser hat der Vertreter Vertretungsmacht und erklärt dem Dritten beim Abschluss des Rechtsgeschäfts ausdrücklich oder stillschweigend, dass die Wirkungen des Geschäfts beim Vertretenen entstehen sollen. Vorausgesetzt zur gültigen Vertretungswirkung sind damit die Vertretungsmacht und das Handeln in fremdem Namen. Rechtsgeschäftlich wird Vertretungsmacht (auch Vollmacht oder Ermächtigung genannt) durch Bevollmächtigung eingeräumt (ROLF WATTER, a.a.O., Art. 32 N 13). Die Mitteilung der Vollmacht kann nur vom Vertretenen aus gehen (ROLF WATTER, a.a.O., Art. 32 N 31). Praktisch erfolgt die Vollmachtsmitteilung häufig durch Ausstellung einer Vollmachtsurkunde. Vertretungsmacht ist somit stets Voraussetzung für ein Handeln mit Wirkung für Dritte. Fehlt sie, tritt diese Wirkung allenfalls dank Gutgläubensschutz (Art. 33 Abs. 3, Art. 34 Abs. 3 OR) oder durch Genehmigung nach Art. 38 OR ein. Sind die Voraussetzungen der Stellvertretung erfüllt, treten sämtliche Rechtswirkungen unmittelbar beim Vertretenen und beim Dritten ein. In beweisrechtlicher Hinsicht gilt, dass bei der Klage des Dritten gegen den (angeblich) Vertretenen der Dritte die Beweislast für das Vorhandensein der Vertretungsmacht (oder des Vorliegens eines Ersatztatbestandes) und des Handelns in fremdem Namen trägt, falls der „Vertretene“ eine Vertretung bestreitet (ROLF WATTER, a.a.O., Art. 33 N 35).

6.2.1 Eine Vertretung des Beschwerdeführers durch die Sozialberatung der Gemeinde B.____ bei der Kündigung des bestehenden Versicherungsverhältnisses sowie beim Abschluss des neuen Versicherungsverhältnisses mit der Beschwerdegegnerin war somit grundsätzlich möglich. Zu prüfen ist jedoch, ob die Sozialberatung der Gemeinde B.____ Vertretungsmacht hatte, denn diese war Voraussetzung für ein Handeln mit Wirkung für den Beschwerdeführer. Diese

musste durch eine Bevollmächtigung eingeräumt worden sein. Fehlt die Vertretungsmacht, tritt die Wirkung nicht ein.

6.2.2 Der Beschwerdeführer bestreitet die Vertretungsmacht der Sozialberatung der Gemeinde B.____. Mit Schreiben vom 26. November 2004 kündigte die Sozialberatung der Gemeinde B.____ die bestehende Krankenversicherung bei der Krankenversicherung C.____ AG. Mit Schreiben vom 30. November 2004 forderte die Sozialberatung der Gemeinde B.____ die Beschwerdegegnerin auf, für den Beschwerdeführer eine Offerte zuzustellen. Mit Schreiben vom 7. Dezember 2004 teilte die Sozialberatung der Gemeinde B.____ der Krankenversicherung C.____ AG mit, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2005 bei der Beschwerdegegnerin nach KVG versichert sei. Gleichentags schrieb die Sozialberatung der Gemeinde B.____ der Beschwerdegegnerin und schickte die Offerte für den Beschwerdeführer zurück und bat die Beschwerdegegnerin, den Beschwerdeführer für das Jahr 2005 gemäss KVG (inkl. Unfall) für Fr. 263.80 (Franchise Fr. 300.--) zu versichern. Gleichzeitig bat sie die Beschwerdegegnerin, die Leistungsabrechnungen an sie zu schicken und allfällige Gutschriften auf dem Konto der Sozialberatung gutzuschreiben. In allen diesen Schreiben, die den Akten der Sozialberatung der Gemeinde B.____ beiliegen, wurden die Empfänger nicht darauf hingewiesen, dass die Sozialberatung der Gemeinde B.____ im Namen und im Auftrag des Beschwerdeführers handelt. Auch wurde den Schreiben keine Vollmacht des Beschwerdeführers beigelegt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer keine Kopie der Schreiben zur Kenntnisnahme erhalten hatte. Weiter liegen den Akten der Sozialberatung der Gemeinde B.____ der Versicherungsantrag und die Beitrittserklärung bei. Diese wurden offensichtlich von der Sozialberatung der Gemeinde B.____ ausgefüllt, ohne dass eine Unterschrift geleistet worden wäre, weder von einer Sachbearbeiterin oder einem Sachbearbeiter der Sozialberatung der Gemeinde B.____ noch vom Beschwerdeführer selbst. Da sich weder in den Akten der Beschwerdegegnerin noch in denjenigen der Sozialberatung der Gemeinde B.____ eine Vollmacht des Beschwerdeführers befindet, ist grundsätzlich davon auszugehen, dass im fraglichen Zeitpunkt keine Vertretungsmacht vorlag, die der Sozialberatung der Gemeinde B.____ das Recht eingeräumt hätte, für den Beschwerdeführer einen Krankenversicherungswechsel vorzunehmen.

6.2.3 Die Beschwerdegegnerin beruft sich nach Einsichtnahme in die Akten der Sozialberatung der Gemeinde B.____ auf das Schreiben des Beschwerdeführers vom 16. Juli 2003 zuhanden der Sozialberatung der Gemeinde B.____, um eine gewillkürte Vertretungsmacht herzuweisen (Duplik vom 12. Januar 2018). In diesem Schreiben forderte der Beschwerdeführer die Sozialberatung der Gemeinde B.____ dazu auf, eine neue Versicherung zu erstellen, da sich die Sozialberatung der Gemeinde B.____ ohne sein Einverständnis in seine Verträge eingemischt habe, weshalb er gezwungen sei, seine Krankenkasse zu kündigen. In der Folge unterliess es der Beschwerdeführer, das Krankenversicherungsverhältnis mit der Krankenversicherung C.____ AG zu kündigen, weshalb sich der Abschluss einer neuen Krankenversicherung durch die Sozialberatung der Gemeinde B.____ zwangsläufig erübrigte. Darüber hinaus war dieses Schreiben im Zeitpunkt der vorliegend in Frage stehenden Handlungen bereits über 15 Monate alt. Somit kann dieses Schreiben die fehlende Bevollmächtigung keinesfalls ersetzen, worauf der Beschwerdeführer in seiner Triplik zu Recht hinweist.

6.3 Eine Ermächtigung, im Namen eines anderen Rechtshandlungen vorzunehmen, stand der Sozialberatung der Gemeinde B.____ damals auch nicht aus öffentlichem Recht zu, wie bereits in Erwägung 5.3 hiervoor dargelegt (Art. 33 Abs. 1 OR). Soweit die Sozialberatung der Gemeinde B.____ die Krankenpflegeversicherungen bei der Krankenversicherung C.____ AG kündigte und die Beitrittserklärung der Beschwerdegegnerin zustellte, tat sie das ohne gültige Ermächtigung. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits wäre verpflichtet gewesen, eine schriftliche Vollmacht einzuholen. Der Ärger des Beschwerdeführers über diese Vorgehensweise der Sozialberatung der Gemeinde B.____ und der Beschwerdegegnerin ist verständlich.

7.1 Art. 38 OR sieht vor, dass wenn jemand, ohne dazu ermächtigt zu sein, als Stellvertreter einen Vertrag abgeschlossen hat, der Vertretene nur dann Gläubiger oder Schuldner wird, wenn er den Vertrag genehmigt. Der Dritte ist berechtigt, vom Vertretenen innerhalb einer angemessenen Frist eine Erklärung über die Genehmigung zu verlangen und ist nicht mehr gebunden, wenn der Vertretene nicht binnen dieser Frist die Genehmigung erklärt. Die Genehmigung ist ein einseitiges, empfangsbedürftiges Rechtsgeschäft. An eine bestimmte Form ist sie nicht gebunden, und sie kann auch konkludent (z.B. durch Klage auf Leistung) erklärt werden (ROLF WATTER, a.a.O., Art. 38 N 6). Stillschweigen bedeutet demgegenüber immer eine Nicht-Genehmigung; vorbehalten bleibt der Fall, wo ein Widerspruch möglich und zumutbar war und der Dritte in guten Treuen davon ausgehen konnte, dass der Vertretene bei fehlendem Einverständnis widersprechen werde (ROLF WATTER, a.a.O., Art. 38 N 6). Wie jedes Gestaltungsrecht ist die Genehmigung unwiderruflich und bedingungsfeindlich. Die Genehmigung hat zur Folge, dass das Rechtsgeschäft zwischen dem Vertretenen und dem Dritten Rechtswirkung entfaltet, so wie es der Vertreter abgeschlossen hat. In diesem Sinne wirkt die Genehmigung rückwirkend auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses (ROLF WATTER, a.a.O., Art. 38 N 8). Will der Dritte im Falle einer Stellvertretung ohne Vollmacht Rechte aus einem Vertrag ableiten, muss er die Genehmigung beweisen.

7.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer das Versicherungsverhältnis stillschweigend geduldet und damit nachträglich akzeptiert habe. Zu prüfen ist damit, ob der Beschwerdeführer seinen Beitritt zur Beschwerdegegnerin nachträglich und auf den Zeitpunkt der Beitrittserklärung zurück genehmigt hat.

7.3.1 Klar ist, dass eine stillschweigende Duldung keine Genehmigung bedeutet, denn wie bereits dargelegt, bedeutet Stillschweigen die Nicht-Genehmigung. Hinzu kommt, dass der ganze Schriftverkehr, die Einreichung der Rückforderungsbelege sowie die Bezahlung der Prämien ausschliesslich zwischen der Sozialberatung der Gemeinde B.____ und der Beschwerdegegnerin stattfanden. Daher würde ein über 12 Jahre dauerndes passives Verhalten des Beschwerdeführers alleine nicht ausreichen, um von einer Genehmigung auszugehen. Dieser Einwand der Beschwerdegegnerin kann nicht gehört werden. Schliesslich lag es in ihrer Verantwortung, sich vor Zusendung des Antrags zu versichern, dass eine gültige Vertretungsbvollmächtigung vorliegt.

7.3.2 Der Beschwerdeführer genehmigte aber auf andere Weise rückwirkend seinen Beitritt zur Krankenpflegeversicherung der Beschwerdegegnerin. Mit Urteil des Präsidenten der Abtei-

lung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts vom 28. November 2007 (730 07 82 / 327, 730 07 235 / 328) wurden zwei Beschwerden des Beschwerdeführers abgewiesen und die Auffassung der Beschwerdegegnerin bestätigt, wonach sie die Kosten für zwei Zahnarztrechnungen für die Zeit vom 9. Mai 2006 bis 6. Juni 2006 sowie die Kosten der Nachbehandlung vom 12. Dezember 2006 nicht zu übernehmen habe, da die Behandlungen nicht in den Anwendungsbereich von Art. 17 lit. a Ziffer 2 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29. September 1995 fallen würden und nur über eine Zahnzusatzversicherung übernommen werden könnten. Aus dem Urteil geht hervor, dass der Beschwerdeführer in eigenem Namen Beschwerde erhoben hatte und die Kostenübernahme von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des KVG verlangte. Damit machte er auf gerichtlichem Weg Leistungen aus dem Krankenversicherungsverhältnis geltend und gab in diesem Moment konkludent seine Zustimmung zum Versicherungsverhältnis zwischen ihm und der Beschwerdegegnerin (vgl. dazu Erwägung 7.2 hiervor). Indem er auf Leistung klagte, genehmigte er zeitnah (im Februar 2007) seinen Beitritt. Das Versicherungsverhältnis, das sich bis zu diesem Moment in einem Schwebezustand befand, erlangte damit rückwirkend per 1. Januar 2005 seine Gültigkeit.

8.1 Daran vermag auch die mit der Sozialberatung der Gemeinde B.____ vereinbarte „freiwillige Vermögensverwaltung“ nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer wurde bis zum Zeitpunkt der (rückwirkenden) Festsetzung der Leistungen der Invalidenversicherung und der Ergänzungsleistungen von der Gemeinde B.____ finanziell unterstützt. Vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2015 verwaltete die Sozialberatung der Gemeinde B.____ im Rahmen einer „freiwilligen Vermögensverwaltung“ Teile des Einkommens des Beschwerdeführers. Gemäss Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht, vom 28. September 2016 (810 16 121), das sich in den Akten der Sozialberatung der Gemeinde B.____ befindet und zu dem sich die Parteien haben äussern können, handelte es sich dabei nicht um eine hoheitlich angeordnete Einkommensverwaltung, da es dazu keine gesetzliche Grundlage gegeben habe, sondern um eine freiwillige Dienstleistung der Sozialberatung der Gemeinde B.____, die privatrechtlicher Rechtsnatur sei (Erwägung 4.3.2 des Urteils). Daher habe der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf den Erlass einer Verfügung, um dieses Rechtsverhältnis zu beenden. Auch aus der Annahme und der langjährigen Nutzung des Angebots durch den Beschwerdeführer könne dieser keinen Rechtsanspruch auf Erlass einer Verfügung ableiten. Die Sozialberatung der Gemeinde B.____ habe daher grundsätzlich jederzeit auch einseitig und ohne Erlass einer Verfügung die „freiwillige Vermögensverwaltung“ beenden dürfen.

8.2 Zur inhaltlichen Ausgestaltung dieser Vereinbarung äusserte sich die Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht des Kantonsgerichts nicht. Eine schriftliche Vereinbarung zwischen den Parteien liegt ebenfalls nicht vor. Der tatsächliche Wille der beiden Parteien in Bezug auf den Inhalt des Vertrages lässt sich damit nicht mehr feststellen. Es obliegt daher dem angerufenen Gericht, nach dem Vertrauensprinzip den mutmasslichen Willen der beteiligten Parteien und damit den Vertragsinhalt zu ermitteln (WOLFGANG WIEGAND, Basler Kommentar, Obligationenrecht I Art. 1-529 OR, 6. Auflage, Basel 2015, Art. 18 N 42). Dabei wird darauf abgestellt,

was vernünftige Parteien unter dem Begriff „freiwillige Vermögensverwaltung“ verstanden hätten.

8.3 Die Sozialberatung der Gemeinde B.____ verwendete im Schreiben vom 11. November 2015 zuhanden der Beschwerdegegnerin den Begriff „Rückzug der Zession/Abtretung“. Es stellt sich damit die Frage, ob zwischen den Parteien eine Art Globalzession vereinbart wurde und der Beschwerdeführer der Sozialberatung der Gemeinde B.____ eine Vielzahl von Forderungen gegenüber der Sozialversicherungsanstalt D.____ einerseits und der Beschwerdegegnerin andererseits übertrug. Die Zession gemäss Art. 164 OR ist eine vertragliche Übertragung einer Forderung vom ursprünglichen Gläubiger auf einen neuen Gläubiger. Die Schriftform der Abtretungsvereinbarung ist Gültigkeitserfordernis (Art. 165 Abs. 1 OR). Vorliegend findet sich in den Akten keine Zessionsurkunde, die vom Beschwerdeführer unterschrieben worden wäre. Eine solche konnte weder von der Beschwerdegegnerin noch von der Sozialberatung der Gemeinde B.____ beigebracht werden. Damit ist keine rechtsgültige Zession bzw. eine rechtsgültige Rückzession erstellt, worauf der Beschwerdeführer zu Recht hinweist.

8.4 Bei dem zwischen dem Beschwerdeführer und der Sozialberatung der Gemeinde B.____ geschlossenen Vertrag handelt es sich vielmehr um einen Mandatsvertrag mit dem Inhalt, dass die Sozialberatung der Gemeinde B.____ in Bezug auf die Krankenversicherung und die Ergänzungsleistungen treuhänderisch für den Beschwerdeführer tätig wird. Der Mandatsvertrag folgt den Regeln des Auftragsrechts gemäss Art. 394 ff. OR. Das Wesen des (Treuhand-) Mandats besteht in der Ausübung von Rechten im eigenen Namen, jedoch für fremdes Interesse und auf fremde Rechnung. Es entsteht dadurch, dass jemand (der Treugeber, vorliegend der Beschwerdeführer) einem anderen (Treuhänder, vorliegend die Sozialberatung der Gemeinde B.____) Rechte an Gütern und die damit verbundene Rechtsmacht überträgt und dies mit der sogenannten Treuhandabrede verbindet. Bei den Gütern kann es sich – wie vorliegend – um Forderungen handeln. Die Schriftlichkeit des Vertrages ist zu seiner Gültigkeit nicht vorausgesetzt. Die Auflösung eines solchen Mandatsverhältnisses erfolgt nach Art. 404 OR, wonach der Auftrag von jedem Teile jederzeit widerrufen oder gekündigt werden kann.

8.5 Die „freiwillige Vermögensverwaltung“ wurde einseitig von der Sozialberatung der Gemeinde B.____ in zulässiger Weise per 31. Dezember 2015 beendet. Eine Anweisung des vorliegend angerufenen Gerichts zuhanden der Sozialberatung der Gemeinde B.____ zur Weiterführung des Mandatsverhältnisses, wie vom Beschwerdeführer beantragt, ist nicht möglich. Es handelte sich auch nicht um eine Beendigung zur Unzeit. Im Vorfeld des Widerrufs der „freiwilligen Vermögensverwaltung“ führten die Sozialberatung der Gemeinde B.____ und der Beschwerdeführer mehrere Gespräche. Dabei legte die Sozialberatung der Gemeinde B.____ dar, dass sie die Fortführung der Vereinbarung als nicht mehr notwendig erachte. Zudem ging es um die Offenlegung der für den Beschwerdeführer getätigten Rechtsgeschäfte in Bezug auf die Beschwerdegegnerin sowie die Zeit der fürsorgerischen Unterstützung und den diesbezüglichen Schlussaldo. Gemäss Art. 400 OR ist der Beauftragte schuldig, auf Verlangen jederzeit über seine Geschäftsführung Rechenschaft abzulegen und alles, was ihm infolge derselben aus irgendeinem Grund zugekommen ist, zu erstatten. Da es sich zwischen dem Beschwerdeführer und der Sozialberatung der Gemeinde B.____ um ein zivilrechtliches Verhältnis handelte, ist

das angerufene Gericht sachlich nicht zuständig, um allfällige Auskunftsbegehren oder Forderungen des Beschwerdeführers gegenüber der Sozialberatung der Gemeinde B.____ zu beurteilen.

8.6 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er könne keine Handlungen gegenüber der Beschwerdegegnerin vornehmen, solange er keine Abschlussrechnung der Sozialberatung der Gemeinde B.____ vorgelegt erhalten habe, kann ihm nicht gefolgt werden. Diese Fragen betreffen nicht das Rechtsverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin. Sie ändern auch nichts an der Gültigkeit des Versicherungsverhältnisses oder an den Forderungsrechten der Beschwerdegegnerin. Allfällige Schlussabrechnungen oder offene Saldi gegenüber der Sozialberatung der Gemeinde B.____ – sowohl bezüglich der Zeitspanne, als der Beschwerdeführer Sozialhilfe bezog als auch während der „freiwilligen Vermögensverwaltung“ – bilden daher nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens. Auf sämtliche Rechtsbegehren des Beschwerdeführers, die die „freiwillige Vermögensverwaltung“ betreffen, ist daher mangels Zuständigkeit nicht einzutreten.

8.7 Da der Beschwerdeführer trotz „freiwilliger Vermögensverwaltung“ weiterhin Vertragspartner der Beschwerdegegnerin blieb, wäre die im Schreiben der Sozialberatung der Gemeinde B.____ vom 20. Oktober 2015 im Zusammenhang mit der Leistungsabrechnung Nr. 317064605 beschriebene Vollmacht zur Bestellung einer einsprachefähigen Verfügung betreffend „Nichtübernahme der Kosten vom Medikament Z.____“ unnötig gewesen. Es ist in diesem Zusammenhang auch nicht nachvollziehbar, letztlich aus rechtlicher Sicht sogar unzulässig, wenn die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer über Jahre hinweg das Recht verweigerte, Einblick in seine Leistungsabrechnungen zu erhalten. Der Beschwerdeführer führt in der Replik aus, dass er gemäss der Sozialberatung der Gemeinde B.____ bei der Beschwerdegegnerin noch Ausstände habe. Er wisse aber nicht, wie hoch diese seien und wie sie zustande gekommen seien. Ohne genaue Kenntnis dieser Ausstände könne er den Vertrag mit der Beschwerdegegnerin nicht übernehmen. Die Sorgen des Beschwerdeführers sind berechtigt, da er den Krankenversicherer nicht wechseln kann, solange Ausstände bestehen. Es steht dem Beschwerdeführer als Versicherungsnehmer selbstverständlich das Recht zu, von der Beschwerdegegnerin rückwirkend eine konkrete detaillierte Leistungsübersicht anzufordern sowie Einblick in die Verfahrensakten zu erhalten.

9. Somit ergibt sich aus dem Gesagten, dass zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin seit dem 1. Januar 2005 ein gültiges Krankenpflegeversicherungsverhältnis unter Einschluss der Unfaldeckung besteht. Damit ist der Beschwerdeführer gemäss KVG verpflichtet, die monatlichen Prämien, den Selbstbehalt und allfällige Kostenbeteiligung fristgerecht zu bezahlen.

10.1 Wenn die versicherte Person – was der Beschwerdeführer ist – Aufwendungen verschuldet, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, kann der Versicherer gemäss Art. 105b Abs. 2 KVV in der ab 1. Januar 2012 anwendbaren Fassung angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht. Die Beschwerdegegnerin

macht in diesem Zusammenhang Mahnkosten im Umfang von jeweils Fr. 90.-- geltend. Gemäss Art. 3 Ziffer 1 ihrer ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG (AVB), Ausgabe vom 1. Januar 2011, ist sie berechtigt, bei nicht fristgerechter Bezahlung der Prämien, Franchisen oder Selbstbehalte Verzugszinsen und Verwaltungskosten insbesondere für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen zu Lasten der versicherten Person zu erheben. Die von der Kasse geltend gemachten administrativen Kosten erweisen sich demnach als rechtmässig und sind im Übrigen auch hinsichtlich ihrer Höhe als angemessen zu bezeichnen. Sie sind demnach ebenfalls vom Beschwerdeführer zu tragen und zu Recht von der Beschwerdegegnerin mit dem Überschuss aus der Prämienverbilligung gedeckt worden. Vorliegend konnten die ausstehenden Forderungen mit dem Prämienüberschuss gedeckt werden, weshalb diesbezüglich keine weiteren Verpflichtungen bestehen.

10.2 Was schliesslich die Betreuungskosten betrifft, so bilden diese selber nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsentscheides. Der Rechtsöffnungsrichter verfügt jedoch im Urteilsdispositiv über deren Zusprechung (ANDRÉ PANCHAUD/MARCEL CAPREZ, Die Rechtsöffnung, Zürich 1980, § 164; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KG SV] i.S. S. vom 9. April 2003 [735 02 504] E. 6). Gemäss Art. 68 SchKG hat grundsätzlich der Schuldner die Betreuungskosten zu tragen. Dazu gehören in jedem Falle die Kosten für den Zahlungsbefehl (vgl. Urteil des EVG vom 2. Februar 2006, K 112/05 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdeführer ist Schuldner in den beiden Betreibungsverfahren, weshalb die Kosten der Zahlungsbefehle von jeweils Fr. 33.30 (vgl. Zahlungsbefehle vom 8. November 2016 und vom 5. Dezember 2016) von ihm zu übernehmen wären. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin aber in beiden Dispositiven der Einspracheentscheiden darauf verzichtet, dem Beschwerdeführer die Betreuungskosten zu auferlegen. Der Beschwerdeführer ist damit nicht verpflichtet, der Beschwerdegegnerin die Kosten der beiden Zahlungsbefehle von jeweils Fr. 33.30 zu bezahlen.

11.1 Damit ergibt sich aus dem Gesagten zusammenfassend, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2005 bei der Beschwerdegegnerin krankenpflegeversichert ist. Der Auffassung des Beschwerdeführers, wonach die Sozialberatung der Gemeinde B.____ Vertragspartnerin der Beschwerdegegnerin sei, kann nicht gefolgt werden. Damit wurden die in der Zwischenzeit aufgehobenen Verfügungen, die Krankenkassenabrechnungen und die in der Zwischenzeit rückgängig gemachten Betreibungen zu Recht an den Beschwerdeführer adressiert. Da der Beschwerdeführer sich weigerte, die Rechnungen zu begleichen, auferlegte ihm die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht Mahn- und Verwaltungsgebühren, die sie letztlich ebenfalls zu Recht mit dem Prämienüberschuss verrechnete. In Bezug auf die Betreuungskosten bleibt festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin darauf verzichtete, diese dem Beschwerdeführer zu auferlegen, weshalb sie weder mit Überschüssen aus der Prämienverbilligung verrechnet noch vom Beschwerdeführer separat eingefordert werden können. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, die Beschwerdegegnerin habe zu allfälligen Provisionszahlungen Auskunft zu geben, hat er nicht dargelegt, inwiefern diese Offenlegung für die vorliegenden Fragestellungen von Belang sein könnte, weshalb nicht darauf einzutreten ist. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde – soweit darauf eingetreten werden kann – im Ergebnis abzuweisen ist.

11.2 Bei diesem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführer nicht mehr darauf angewiesen, die Entgegennahme von Leistungen der Beschwerdegegnerin sowie der Ergänzungsleistungen zu verweigern. Es wird ihm dringend empfohlen, diese Leistungen umgehend geltend zu machen und zu beanspruchen, um keine Rechtsansprüche – insbesondere auf Ergänzungsleistungen – durch einseitigen Verzicht zu verlieren und um sich die Möglichkeit offen zu halten, das Krankenversicherungsverhältnis mit der Beschwerdegegnerin auf Ende 2018 zu kündigen. Die Parteien sind alle handlungsfähig. Das jeweiligen Rechte und Pflichten im Dreiecksverhältnis Beschwerdeführer, Beschwerdegegnerin und Sozialberatung der Gemeinde B.____ wurden geklärt.

12.1 Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren für die Parteien kostenlos, sodass keine Verfahrenskosten zu erheben sind.

12.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat lediglich die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz von Parteikosten. Da der Beschwerdeführer vorliegend unterliegende Partei ist, hat er keinen Anspruch auf Ersatz seiner Kosten bzw. auf eine Aufwandsentschädigung im Umfang von Fr. 3'000.--.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerden vom 27. Mai 2017 und vom 30. Juni 2017 werden – soweit darauf eingetreten werden kann – abgewiesen und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2005 bei der Beschwerdegegnerin krankenpflegeversichert ist.
 2. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin keine Betreuungskosten bezahlen muss.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde am 17. September 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 9C_656/2018) erhoben.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>