

La question litigieuse est celle de savoir **à partir de quelle date la personne assurée peut être inscrite sur la liste** tenue par le canton d'Argovie de personnes n'ayant pas payé leurs primes et faisant l'objet de poursuites (« liste noire »). Le droit argovien prévoyant que cette inscription peut intervenir à l'échéance d'un délai de 30 jours dès la « communication de la poursuite » (« *Betreibungsmeldung* »), les premiers juges avaient retenu, suivant en cela la personne assurée, que le délai de 30 jours courait depuis la date de la notification du commandement de payer.

Procédant à l'interprétation du droit cantonal selon les méthodes usuelles, le TF parvient à la conclusion que le droit argovien n'est pas formulé de manière aussi restrictive, et que la solution des juges cantonaux est arbitraire. Sur la base des travaux préparatoires, mais également de son texte, qui ne reprend pas la formulation du droit des poursuites, ou encore du but de la norme, **il fallait ici comprendre que le législateur argovien entendait faire partir le délai de 30 jours depuis le moment où la personne assurée avait été informée que des poursuites allaient être engagées à son encontre** en raison de primes ou de participations impayées, et non depuis la notification formelle d'un commandement de payer.

Auteure : Anne-Sylvie Dupont

Beschwerde gegen das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 20. September 2022 (VBE.2022.74).

Sachverhalt:

A.

A. ist bei der Atupri Gesundheitsversicherung obligatorisch krankenpflegeversichert. Mit Verfügung vom 10. Januar 2022 nahm ihn die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau (nachfolgend: SVA) in die Liste der säumigen Versicherten (nachfolgend: Liste) auf. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 25. Januar 2022 fest.

B.

Beschwerdeweise beantragte A. sinngemäss, der Einspracheentscheid sei aufzuheben, der Eintrag in die Liste sei sofort zu löschen und die Regionalpolizei U. sowie Dr. med. B. seien zu verschiedenen Zahlungen zu verpflichten. Mit Urteil vom 20. September 2022 hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau die Beschwerde gut. Es hob den Einspracheentscheid auf und wies die SVA an, A. per 10. Januar 2022 von der Liste zu löschen. Im Übrigen trat es auf die Beschwerde nicht ein.

C.

Die SVA lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Rechtsbegehren, das kantonale Urteil sei aufzuheben und der Einspracheentscheid vom 25. Januar 2022 betreffend die Aufnahme in die Liste per 10. Januar 2022 zu bestätigen.

A. beantragt sinngemäss, die Beschwerde sei abzuweisen und die Löschung von der Liste per 10. Januar 2022 durchzusetzen. Der KVG-Leistungsaufschub sei sofort aufzuheben. Mit den Rechnungen sei wie in der Beschwerde und in der Einsprache beschrieben zu verfahren. Es sei ihm eine Entschädigung von

Fr. 10'440.- zuzusprechen. Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau und das Bundesamt für Gesundheit verzichten auf eine Stellungnahme, das Erstere unter Hinweis auf die Begründung im angefochtenen Urteil.

Weitere Unterlagen, die A. bei ihm im Verlaufe des letztinstanzlichen Verfahrens eingereicht hatte, leitete das kantonale Versicherungsgericht zuständigkeitshalber ans Bundesgericht weiter.

Erwägungen:

1.

1.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG).

1.2. Soweit die Vorinstanz kantonales Recht anzuwenden hatte, kann (abgesehen von den hier nicht massgebenden, in Art. 95 lit. c-e BGG genannten Fällen) nur geltend gemacht werden, der angefochtene Entscheid verstosse gegen Normen des Bundesrechts oder des Völkerrechts (Art. 95 lit. a und b BGG). Im Übrigen wird die Auslegung und Anwendung des kantonalen Rechts lediglich im Lichte der verfassungsmässigen Rechte und Grundsätze, namentlich des Willkürverbots (Art. 9 BV), geprüft (BGE 142 II 369 E. 2.1; 138 I 143 E. 2; 137 V 143 E. 1.2; 134 I 153 E. 4.2.2). Hinsichtlich der Verletzung von Grundrechten (wie auch von kantonalem und interkantonalem Recht) gilt eine qualifizierte Rügepflicht (Art. 106 Abs. 2 BGG; BGE 147 I 478 E. 2.4; 145 V 304 E. 1.2).

1.3. Willkür liegt vor, wenn der angefochtene Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht, eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft. Das Bundesgericht hebt einen Entscheid jedoch nur auf, wenn nicht bloss die Begründung, sondern auch das Ergebnis unhaltbar ist; dass eine andere Lösung ebenfalls als vertretbar oder gar zutreffender erscheint, genügt nicht (BGE 142 V 513 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil 8C_441/2021 vom 24. November 2021 E. 1.4, nicht publ. in: BGE 148 V 114).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie den Einspracheentscheid aufhob und die SVA anwies, den Beschwerdegegner per 10. Januar 2022 von der Liste zu löschen. Demgegenüber gibt das angefochtene Urteil im Nichteintretenspunkt zu keinen Diskussionen Anlass, denn wie sich aus der Beschwerdebegründung ergibt, wurde es diesbezüglich nicht angefochten.

3.

3.1. Gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG können die Kantone versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht 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.

3.2. Der Kanton Aargau hat von der in Art. 64a Abs. 7 KVG vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht und die SVA mit der Durchführung der Liste säumiger Versicherter beauftragt (§ 19 Abs. 1 und 2 lit. d des kantonalen Gesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 15. Dezember 2015 [KVG; SAR 837.200]). Dabei melden nach § 20 Abs. 1 KVG die Versicherer der SVA die Schuldnerinnen und Schuldner, die wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen betrieben werden, sowie alle versicherten Personen, die von der Betreibung betroffen sind.

Gemäss § 22 Abs. 1 KVG nimmt die SVA den Eintrag in die Liste der säumigen Versicherten vor, wenn a) die Gemeinde nicht innert 30 Tagen nach Erhalt der Betreibungsmeldung und Abklärung des Sachverhaltes ausdrücklich die Nichtaufnahme in die Liste der säumigen Versicherten verlangt hat, b) kein Ausschlusskriterium gemäss § 25 vorliegt, c) seit dem Eingang der Betreibungsmeldung weder die vollständige Bezahlung der ausstehenden Forderungen noch die Einstellung des Betreibungsverfahrens zu verzeichnen ist. Nach Abs. 2 derselben Bestimmung kann die SVA die Frist gemäss Abs. 1 lit. a auf begründeten Antrag hin auf maximal 60 Tage verlängern.

4.

Der von der Vorinstanz festgestellte und hier massgebende Sachverhalt ist unbestritten und damit für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich (Art. 105 Abs. 1 und 2, Art. 97 Abs. 1 BGG). Er präsentiert sich wie folgt: Wegen offener Forderungen reichte der Krankenversicherer am 6. Dezember 2021 (nach zahlreichen Mahnungen) gegen den Beschwerdegegner ein Betreibungsbegehren beim Betreibungsamt V. ein, worauf dieses am 7. Dezember 2021 den Zahlungsbefehl Nr. xxx ausstellte. Die SVA ihrerseits informierte den Beschwerdegegner in einem ebenfalls vom 7. Dezember 2021 datierenden Schreiben (welches auch seiner Wohngemeinde zur Kenntnisnahme zugestellt wurde), dass sein Krankenversicherer gegen ihn eine Betreibung erhoben habe und er nach dem Gesetz innert 30 Tagen ab dem Briefdatum der Betreibungsmeldung auf der Liste aufzuführen sei. Dies bedeute für ihn, dass der Krankenversicherer mit Ausnahme von Notfallbehandlungen keine Behandlungskosten mehr bezahle und erst wieder Leistungen erbringe, wenn alle offenen Krankenversicherungsrechnungen vollständig bezahlt seien. Ab 10. Januar 2022 figurierte der Beschwerdegegner auf der Liste der säumigen Prämienzahler (Verfügung vom 10. Januar 2022, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 25. Januar 2022). Nach zwei erfolglosen Versuchen (vom 16. Dezember 2021 und 5. Januar 2022) konnte ihm der Zahlungsbefehl schliesslich am 11. Januar 2022 zugestellt werden.

5.

5.1. Im Rahmen ihrer Auslegung des § 22 Abs. 1 KVG erwog die Vorinstanz, nach dem klaren Wortlaut des Art. 38 Abs. 2 SchKG beginne die Schuldbetreibung mit der Zustellung des Zahlungsbefehls, womit das Betreibungsverfahren vor diesem Zeitpunkt noch nicht begonnen habe und auch keine Betreibung gemeldet werden könne. Die Massgeblichkeit des Zahlungsbefehls für den Listeneintrag ergebe sich aber auch eindeutig aus der Botschaft. Darin habe der Regierungsrat ausgeführt, dass den Versicherten unter Berücksichtigung der 20-tägigen Zahlungsfrist nach Zustellung des Zahlungsbefehls mit der Frist von 30 Tagen genug Zeit bleibe, mit der sofortigen Zahlung nicht nur die Betreibung zu stoppen, sondern auch den Eintrag in die Liste abzuwenden, und dass der Eintrag bei Nichtbezahlung erfolge, kurz nachdem der Krankenversicherer ein Fortsetzungsbegehren stellen könne. Damit sei eine Betreibungsmeldung im Sinne von § 20 Abs. 1 KVG und damit einhergehend der Beginn der 30-tägigen Frist nach § 22 Abs. 1 lit. a KVG frühestens mit der Zustellung des Zahlungsbefehls möglich. Der Beschwerdegegner sei nun aber bereits mit Wirkung auf den 10. Januar 2022 in die Liste eingetragen worden. Dieser Zeitpunkt liege vor dem Beginn der 30-tägigen Frist, welche erst am 12. Januar 2022, das heisst an dem der Zustellung des Zahlungsbefehls folgenden Tag, ihren Anfang

genommen und am 10. Februar 2022 geendet habe, womit eine Eintragung frühestens am 10. Februar 2022 zulässig gewesen wäre. Es stelle eine schwere Verletzung des vom Gesetzgeber vorgesehenen Verfahrens dar, dass die SVA den Beschwerdegegner bereits am 10. Januar 2022 auf die Liste gesetzt habe, mithin vor der Zustellung des Zahlungsbefehls und dem Beginn des Betreibungsverfahrens, womit weder die 30-tägige Frist gemäss § 22 Abs. 1 lit. a KVGG noch die 20-tägige Zahlungsfrist gemäss Art. 69 Abs. 2 Ziff. 2 SchKG gewahrt worden sei. Aus diesem Grund müsse der Beschwerdegegner mit Wirkung auf den 10. Januar 2022 von der Liste der säumigen Versicherten gelöscht werden. Eine allfällige Eintragung könne erst nach Durchführung des gesetzlichen Verfahrens erfolgen.

5.2. Die Beschwerde führende SVA hält das angefochtene Urteil für willkürlich. Entgegen der Vorinstanz sei das Procedere zur Aufnahme in die Liste unabhängig vom Schuldbetreibungs- und Konkursverfahren und ergebe sich auch aus der Botschaft zum KVGG nicht, dass für die 30-tägige Frist auf die Zustellung des Zahlungsbefehls abzustellen sei. Die vorinstanzliche Auslegung laufe Sinn und Zweck des KVGG zuwider. Im Übrigen müsse dem mehrfach gemahnten Beschwerdegegner bereits geraume Zeit vor der Zustellung des Zahlungsbefehls bewusst gewesen sein, dass ihm eine Betreibung wegen der offenen Forderungen seines Krankenversicherers gedroht habe. Im Schreiben vom 7. Dezember 2021 sei er sodann über die vom Krankenversicherer erhobene Betreibung informiert worden und auch darüber, dass die Eintragung in die Liste innert 30 Tagen ab dem Briefdatum der Betreibungsmeldung erfolge. Massgebender Zeitpunkt für den Beginn der 30-tägigen Frist gemäss § 22 Abs. 1 KVGG könne nur die Betreibungsmeldung bzw. das Betreibungsbegehren durch den Krankenversicherer sein.

5.3. Der Beschwerdegegner unterlässt es in seiner Vernehmlassung, sich sachbezogen zu äussern, und thematisiert ausschliesslich ausserhalb des Streitgegenstandes liegende Punkte, auf deren Wiedergabe verzichtet werden kann.

6.

Streitig ist allein die durch das kantonale Recht geregelte Frage, ab welchem Zeitpunkt die Eintragung in die Liste erfolgen kann (vgl. dazu IVO BÜHLER/CLIFF EGLE, Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz/Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 2020, N. 95 zu Art. 64a KVG; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 804 Rz. 1337). Dabei ist zu prüfen, ob die vorinstanzliche, sich allein auf den Wortlaut und die Entstehungsgeschichte stützende Interpretation von § 22 Abs. 1 KVGG dem Willkürverbot standhält.

6.1. Der Wortlaut des § 22 Abs. 1 KVGG macht den Eintrag in die Liste von der Betreibungsmeldung abhängig. Dieser Begriff nimmt zwar Bezug auf das Zwangsvollstreckungsrecht, wird in dieser Form darin aber nicht verwendet. So erwähnt das SchKG lediglich, dass die Schuldbetreibung mit der Zustellung des Zahlungsbefehls beginnt (vgl. Art. 38 Abs. 2 SchKG) bzw. die Betreibung mit einem vom Gläubiger an das Betreibungsamt gerichteten Betreibungsbegehren angehoben wird (vgl. Art. 67 Abs. 1 SchKG), worauf das Betreibungsamt den Zahlungsbefehl erlässt (vgl. Art. 69 Abs. 1 SchKG) und dem Schuldner zustellt (vgl. Art. 71 Abs. 1 SchKG). Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch ist unter der Betreibungsmeldung die Mitteilung der Tatsache, dass ein bestimmter Versicherter betrieben wird, zu verstehen (in welchem Sinne auch § 20 Abs. 1 KVGG lautet; vgl. dazu E. 6.3 in initio). Mit Blick darauf, dass das Betreibungsverfahren bereits mit dem Betreibungsbegehren des Gläubigers in Gang gesetzt wird (vgl. Art. 67 Abs. 1 SchKG), scheint bei grammatikalischer Auslegung naheliegend, als Betreibungsmeldung die Meldung über die Anhebung

der Betreuung (durch das vom Gläubiger, d.h. vom Krankenversicherer, an das Betreibungsamt gerichtete Betreibungsbegehren) zu betrachten. Entgegen der Vorinstanz, welche auf den klaren Wortlaut des Art. 38 Abs. 2 SchKG verwies, enthält der hier massgebende Wortlaut der Bestimmung des § 22 Abs. 1 KVG, in welcher eine andere Terminologie als im SchKG verwendet wird, jedenfalls auch nicht ansatzweise das Erfordernis, das Verfahren müsse bereits so weit fortgeschritten sein, dass der Zahlungsbefehl dem Schuldner (d.h. dem Versicherten) zugestellt wurde. Es verhält sich vielmehr so, dass die kantonale Norm Raum für mehrere Lesarten lässt, unter denen zudem nicht die vorinstanzliche, sondern die hiervor geschilderte die naheliegendste zu sein scheint. Dass das kantonale Gericht in diesem Sinne ein lediglich mögliches und nicht einmal das naheliegendste Verständnis des unklaren Gesetzeswortlautes als das einzig richtige darstellte, erscheint stossend.

6.2. In der Botschaft des Regierungsrates des Kantons Aargau an den Grossen Rat vom 6. Mai 2015 betreffend das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), vormals: Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG), Totalrevision (abrufbar unter www.ag.ch/grossrat/grweb, Geschäfte, Ges.-Nr. 15.87), wird ausgeführt, die Kantone hätten die Frage, wann ein betriebener Versicherter am besten auf der Liste erfasst werde, unterschiedlich geregelt und als Referenzzeitpunkt beispielsweise den Eingang der Betreuungsmeldung, die Stellung des Fortsetzungsbegehrens oder das Vorliegen eines Verlustscheines bestimmt. Es mache wenig Sinn, bis zur Ausstellung eines Verlustscheines zu warten, weil man damit nur diejenigen Personen bestrafe, die erwiesenermassen kein Geld hätten, und nicht diejenigen, die nicht zahlen würden, aber zahlen könnten, denn bei diesen komme es gar nie zu einem Verlustschein. Als Zeitpunkt sei deshalb der Ablauf einer 30-tägigen Frist nach Information der zuständigen Gemeinde und der Schuldnerinnen und Schuldner sowie der von der Betreuung betroffenen volljährigen Personen über den Eingang der Betreuungsmeldung durch die SVA gewählt worden. Mit der Frist solle verhindert werden, dass der Listeneintrag unnötig verzögert werde (Botschaft, S. 69 f.). An dieser Stelle äusserte sich der Regierungsrat mithin exakt zur zwischen den Parteien streitigen Frage, wann die 30-tägige Frist zu laufen beginnt. Dabei bezeichnete er als dies a quo unmissverständlich den Zeitpunkt der von der SVA ausgehenden Information der genannten Personen (und der Gemeinde) über die vom Krankenversicherer angehobene Betreuung. Diese einschlägigen Ausführungen in der Botschaft wurden im angefochtenen Urteil allerdings nicht erwähnt und blieben unberücksichtigt. Stattdessen stützte sich das kantonale Gericht ausschliesslich auf die darauf folgenden Erläuterungen in der Botschaft, in welchen die Angemessenheit der Frist diskutiert und als Ergebnis festgehalten wurde, dass die Versicherten - unter Berücksichtigung der 20-tägigen Zahlungsfrist nach Erhalt des Zahlungsbefehls - mit den ihnen eingeräumten 30 Tagen genügend Zeit hätten, durch eine sofortige Zahlung nicht nur die Betreuung zu stoppen, sondern auch den Eintrag in die Liste abzuwenden. Werde nicht bezahlt, erfolge der Eintrag kurz nachdem der Krankenversicherer die Möglichkeit erhalte, ein Fortsetzungsbegehren zu stellen. Alternativ hätte man zuwarten können bis zur Meldung des Krankenversicherers über ein gestelltes Fortsetzungsbegehren, doch hätte der Kanton diesfalls nicht mehr unabhängig agieren können und sich von der entsprechenden Meldung abhängig gemacht (Botschaft, S. 70). In diesen Schilderungen des zeitlichen Ablaufs schien der Regierungsrat vom Normalfall auszugehen, dass der Zahlungsbefehl wenige Tage nach dem Betreibungsbegehren zugestellt wird. Offensichtlich wurde nicht daran gedacht, dass es dabei beispielsweise aufgrund gescheiterter Zustellversuche, Betreibungsferien etc. zu Verzögerungen kommen kann. Dies war gerade beim Beschwerdegegner der Fall, konnte ihm doch der Zahlungsbefehl erst beim dritten Anlauf, am 11. Januar 2022, zugestellt werden, mithin mehr als einen Monat nach dem Betreibungsbegehren vom 6. Dezember 2021. Allerdings ändert diese Tatsache nichts daran, dass der Beschwerdegegner lange zuvor, nämlich seit dem Schreiben vom 7. Dezember 2021 mit dem Betreff "Wichtig: Betreuungsmeldung ihrer Krankenversicherung" Kenntnis vom gegen ihn eingeleiteten Verfahren

hatte und damit auch wusste, dass ihm 30 Tage zur Verfügung standen, um mit der Bezahlung der Schuld den Verfahrensfortgang sowie den Eintrag in die Liste abzuwenden. Die Überlegung in der Botschaft, wonach 30 Tage für den Schuldner genügen, um die Betreuung zu stoppen und den Eintrag zu verhindern, gilt mithin auch in dieser Konstellation, in welcher der Zahlungsbefehl erst nach Ablauf der 30-tägigen Frist zugestellt wird. Dass sich die 20-tägige Frist für die Einreichung des Fortsetzungsbegehrens diesfalls nach hinten verschiebt und nicht mehr innerhalb der 30-Tage-Frist liegt, ist insofern ohne Belang (abgesehen davon könnte letztere Frist gemäss § 22 Abs. 2 KVGG auf begründeten Antrag hin auf maximal 60 Tage verlängert werden). Hervorzuheben bleibt, dass sich die Botschaft an dieser Stelle darauf beschränkt, von einem parallelen Lauf der in § 22 Abs. 1 KVGG vorgesehenen 30-tägigen Frist und der 20-tägigen Zahlungsfrist nach Art. 69 Abs. 2 Ziff. 2 SchKG auszugehen (wie dies dem Normalfall entspricht). Sie erwähnt aber auch hier mit keinem Wort, dass der Beginn der 30-tägigen Frist an den Erhalt des Zahlungsbefehls geknüpft sein soll. Für seine im letzteren Sinne lautende, seiner Auffassung nach eindeutige Schlussfolgerung vermag sich das kantonale Gericht mithin auch nicht auf die von ihm wiedergegebene Stelle aus der Botschaft zu stützen. Seine Argumentation ist insofern unhaltbar, als es lückenhaft aus der Botschaft zitierte, indem es den die streitige Frage klar beantwortenden und mithin einschlägigen Satz auf S. 69 unten übergang und stattdessen nur die sich dazu lediglich indirekt und nicht eindeutig äussernde Passage auf S. 70 heranzog, die es zudem in einer Weise interpretierte, welche in einem eklatanten Widerspruch zu den einschlägigen Ausführungen auf S. 69 unten steht.

6.3. Im Rahmen einer systematischen Auslegung ist § 20 Abs. 1 KVGG zu beachten, doch da auch hier lediglich die Rede davon ist, dass die Krankenversicherer der SVA die wegen ausstehender Prämien und Kostenbeteiligungen betriebenen Schuldner meldet, ergeben sich aus dieser Bestimmung keine zusätzlichen Erkenntnisse. Sodann rechtfertigt sich erneut ein Blick ins Zwangsvollstreckungsrecht, in welchem (wie in E. 6.1 dargelegt) klar unterschieden wird zwischen den aufeinanderfolgenden Schritten der Einleitung der Betreuung, der Ausstellung des Zahlungsbefehls und dessen Zustellung. Es trifft zwar zu, dass die eigentliche Schuldbetreibung gemäss Art. 38 Abs. 2 SchKG (erst) mit diesem letzten Schritt beginnt (DOMENICO ACOCELLA, in: Basler Kommentar, SchKG I, 3. Aufl. 2021, N. 35 zu Art. 38 SchKG), mit welchem das Vollstreckungsverfahren eröffnet wird (BGE 141 III 173 E. 2.1), doch lässt sich daraus - entgegen der Vorinstanz - für die hier zu beurteilende Frage nichts ableiten. Ihre Argumentation, solange der Zahlungsbefehl nicht zugestellt sei, habe die Betreuung nicht begonnen und könne sie auch nicht gemeldet werden, trägt der Bedeutung des Betreibungsbegehrens nicht Rechnung. So kommen diesem gerade auch ausserhalb des Vollstreckungsrechts wichtige Funktionen zu. Beispielsweise unterbricht es die Verjährung der in Betreuung gesetzten Forderung (Art. 135 Ziff. 2 OR), wobei diese Wirkung bereits mit seiner Postaufgabe eintritt, mithin ungeachtet des Umstandes, ob die Zustellung des entsprechenden Zahlungsbefehls erfolgt (BGE 114 II 261 E. 2a; Urteil 5P.305/2000 vom 17. November 2000 E. 3b; SABINE KOFMEL EHRENZELLER, in: Basler Kommentar, SchKG I, 3. Aufl. 2021, N. 48 zu Art. 67 SchKG). Weiter lässt das Betreibungsbegehren die Verzugszinspflicht beginnen (Art. 105 Abs. 1 OR [wie eine gerichtliche Klage]), und zwar rechtsprechungsgemäss ebenfalls schon mit seiner Stellung bzw. Postaufgabe (BGE 145 III 345 E. 4.4.5). Mit anderen Worten werden (auch) in diesen Bereichen Rechtsfolgen bereits an das Betreibungsbegehren selbst geknüpft, welche unabhängig vom Schicksal des Zahlungsbefehls eintreten (als einer vom Betreibungsbegehren klar zu unterscheidenden ersten vollstreckungsrechtlichen Massnahme; BGE 120 III 9 E. 1; Urteil 5A_759/2008 vom 29. Dezember 2008 E. 3.3 Abs. 2 in fine).

Soweit die SVA allerdings die 30-tägige Frist des § 22 Abs. 1 KVGG in analoger Weise direkt mit der Stellung des Betreibungsbegehrens durch den Krankenversicherer beginnen lassen will, kann ihr nicht beigeplichtet werden. Weder im Wortlaut, der auf eine entsprechende Meldung Bezug nimmt (vgl. E.

6.1), noch in den Materialien, gemäss welchen dem Schuldner 30 Tage nach erfolgter Information zur Verfügung stehen sollen (vgl. E. 6.2), findet diese Auffassung eine Stütze.

6.4. Für das teleologische Auslegungselement ist vom § 22 Abs. 1 KVGG - ebenso wie Art. 64a Abs. 7 KVG - zugrunde liegenden Gedanken auszugehen, dass der Kanton bei säumigen Versicherten, welche trotz Betreibung die Prämien nicht bezahlen, direkt intervenieren können soll, um sie nochmals zur Zahlung anzuhalten. Der Sinn und Zweck beider Normen besteht darin, 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 (für das kantonale Recht: regierungsrätliche Botschaft vom 6. Mai 2015, S. 69 f.; für das Bundesrecht: Parlamentarische Initiative Artikel 64a KVG und unbezahlte Prämien, Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 28. August 2009, BBl 2009 6617 ff., 6620; vgl. auch die dazu ergangene Stellungnahme des Bundesrates vom 18. September 2009, BBl 2009 6631 ff.). Das Regelungsziel besteht mithin darin, mit einem früh einsetzenden Listeneintrag und Leistungsaufschub den zunehmenden Zahlungsausständen ein Ende zu setzen (vgl. auch Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Prämienverbilligung] und zum Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung vom 26. Mai 2004, BBl 2004 4327 ff., 4340 mit Hinweis auf die damals gültig gewesene, unbefriedigende Rechtslage, welche einen Leistungsaufschub erst bei Vorliegen eines Verlustscheines erlaubte). Dabei wollte der Bundesgesetzgeber mit der Einführung von Art. 64a Abs. 7 KVG auf den 1. Januar 2012 den Kantonen das sogenannte "Thurgauer Modell" ermöglichen, welches bereits zuvor einen frühzeitigen Registereintrag vorsah, nämlich "spätestens bei Anhebung der Betreibung" (vgl. BÜHLER/EGLE, a.a.O., N. 98 zu Art. 64a KVG; EUGSTER, a.a.O., S. 805 Rz. 1340, aber auch S. 806 Rz. 1346, wonach ein Leistungsaufschub erst im Stadium des Fortsetzungsbegehrens möglich sein sollte). Im Übrigen betonte auch der aargauische Regierungsrat in der Botschaft vom 6. Mai 2015, dass es sinnvoll sei, nicht zu lange zuzuwarten. Der Sinn und Zweck der Bestimmung des § 22 Abs. 1 KVGG weist damit ebenfalls in die Richtung, dass der Eintrag in die Liste bei Säumnis möglichst bald erfolgen soll, um frühzeitig auf die Erfüllung der Zahlungspflicht hinzuwirken, was tendenziell gegen ein Zuwarten bis zur Zustellung des Zahlungsbefehls und für ein Abstellen auf die Information der versicherten Person (und der Gemeinde) über die Anhebung der Betreibung durch den Krankenversicherer spricht.

6.5. Zusammenfassend ergibt sich, dass die im angefochtenen Urteil vorgenommene Auslegung, wonach der Zeitpunkt der Zustellung des Zahlungsbefehls für den Beginn der 30-tägigen Frist gemäss § 22 Abs. 1 KVGG massgebend sein soll, nicht vertretbar, sondern willkürlich ist, indem die Vorinstanz sich ausschliesslich auf die vermeintlich klaren und eindeutigen Auslegungselemente des Wortlautes und der Entstehungsgeschichte stützte, dabei aber ein lediglich mögliches Verständnis des (entgegen ihrer Darstellung) unklaren, sogar eher in die gegenteilige Richtung weisenden Gesetzeswortlautes als das einzig richtige darstellte, die tatsächlich einschlägige, die Frage eindeutig beantwortende Stelle in der Botschaft (S. 69 unten) ausser Betracht liess und stattdessen auf eine viel weniger aussagekräftige (S. 70) abstellte, aus welcher sie zudem einen Schluss zog, der in einem eklatanten Widerspruch zur einschlägigen Passage (S. 69 unten) steht. Insbesondere nach ihrer Entstehungsgeschichte, aber auch nach ihrem Wortlaut sowie ihrem Sinn und Zweck ist die Bestimmung des § 22 Abs. 1 KVGG dahingehend auszulegen, dass unter der Betreibungsmeldung als dies a quo die von der SVA (als Durchführungsstelle Säumigenliste) ausgehende Information der versicherten Person und der Gemeinde über die vom Krankenversicherer angehobene Betreibung zu verstehen ist.

6.6. Beruht das angefochtene Urteil mithin auf einer willkürlichen Anwendung des kantonalen Rechts, halten weder der darin an die SVA gerichtete Vorwurf Stand, wonach sie die Verfahrensvorschriften mit dem Listeneintrag am 10. Januar 2022 vor der Zustellung des Zahlungsbefehls schwer verletzt habe, noch die damit verbundene vorinstanzliche Anordnung, den Beschwerdegegner von der Liste zu streichen. Das Vorgehen der SVA, den Beschwerdegegner mit Schreiben vom 7. Dezember 2021 über die (vom Krankenversicherer am 6. Dezember 2021 angehobene) Betreuung zu informieren und ihn (mehr als) 30 Tage später auf die Liste zu setzen (auch wenn der Zahlungsbefehl zu diesem Zeitpunkt noch nicht zugestellt worden war), erweist sich als rechtens. Dementsprechend ist die Beschwerde gutzuheissen, das vorinstanzliche Urteil aufzuheben (ausser im Nichteintretenspunkt; vgl. E. 2) und der Einspracheentscheid zu bestätigen.

7.

Soweit der Beschwerdegegner im Rahmen seiner Vernehmlassung eigene Anträge stellt, ist er nicht zu hören. Er hat selber keine Beschwerde eingereicht und eine Anschlussbeschwerde ist nicht zulässig (BGE 145 V 57 E. 10.2; 138 V 106 E. 2.1; Urteil 2C_880/2020 vom 15. Juni 2021 E. 2.1; je mit Hinweisen).

8.

8.1. Der unterliegende Beschwerdegegner ist umständehalber nicht mit Gerichtskosten zu belasten (Art. 66 Abs. 1 Satz 2 BGG). Eine Parteientschädigung steht ihm nicht zu (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

8.2. Zur Neuverlegung der Kosten des vorangegangenen Verfahrens ist die Sache an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau zurückzuweisen (Art. 67 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 20. September 2022 wird aufgehoben, ausgenommen soweit auf die Beschwerde nicht eingetreten wurde, und der Einspracheentscheid der SVA Aargau vom 25. Januar 2022 wird bestätigt.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten des vorangegangenen Verfahrens an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau zurückgewiesen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.