

VBE.2024.583 / sw / nl

Art. 113

Urteil vom 13. September 2025

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichter Kathriner
 Gerichtsschreiber Weishaupt

Beschwerde- **A.** _____
führer

Beschwerde- **SWICA Krankenversicherung AG**, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur
gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend KVG
 (Einspracheentscheid vom 5. November 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die Beschwerdegegnerin leitete gegen den am tt.mm. 1995 geborenen Beschwerdeführer für ausstehende KVG-Prämien zuzüglich Zinsen, Kostenbeteiligungen, Mahnspesen und Inkassogebühren die Betreibung ein (Zahlungsbefehl des Betreibungsamtes Q._____ vom 19. Januar 2024 in der Betreibung Nr. aaa). Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 15. Februar 2024 Rechtsvorschlag. Mit Verfügung vom 18. März 2024 beseitigte die Beschwerdegegnerin den vom Beschwerdeführer erhobenen Rechtsvorschlag und verpflichtete ihn zur Zahlung von total Fr. 4'512.90 (Prämien in Höhe von Fr. 3'649.75 zuzüglich Zinsen von Fr. 165.75, Kostenbeteiligungen von Fr. 379.20, Mahnspesen von Fr. 125.00, Inkassogebühren von Fr. 95.00 und Betreibungskosten von Fr. 98.20. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 5. November 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 5. November 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. Dezember 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung sei als Ganzes aufzuheben.
- 2. Die zu Unrecht erhobenen Betreibungen gegen mich seien zu löschen
- 3. Die Krankenkasse Agrisano sei als einzige für mich zuständige Krankenkasse festzustellen
- 4. Es sei festzustellen, dass die Verfügung nicht rechtsgültig unterschrieben ist und somit ungültig ist
- 5. Es sei festzustellen, dass zu keinem Zeitpunkt eine Mitgliedschaft beim Verein Swica bestand.
- 6. Antrag auf Unentgeltliche Rechtspflege
- 7. Antrag auf Unentgeltlichen Rechtsbeistand
- 8. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Swica"

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 28. Januar 2025 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. Februar 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Beschwerdeweise bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass eine aufgelöste juristische Person – wie die Carena Schweiz – Policen nicht ohne Einverständnis auf jemanden anders übertragen könne. Es bestehe demnach kein Vertrag mit der Beschwerdegegnerin. Diese habe denn auch noch keine Leistungen erbracht. Zudem sei er seit dem tt.mm. 2013 volljährig und bestimme selber, bei welcher Krankenkasse er versichert sei (Beschwerde S. 2). Seit dem 1. Januar 2011 sei er bei der EGK versichert gewesen und ab dem 1. Januar 2012 sei er bei der Agrisano versichert (Beschwerde S. 3).

Demgegenüber macht die Beschwerdegegnerin geltend, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Versicherungsabschlusses durch seinen Vater ab dem 1. Februar 2009 bei der Carena Schweiz obligatorisch krankenversichert gewesen sei. Per 1. Januar 2011 habe die Carena Schweiz ihr Vermögen mit Aktiven und Passiven sowie den ganzen Versicherungsbestand des Krankenversicherungs- und Krankenzusatzversicherungsbezugs auf die Beschwerdegegnerin übertragen. Demnach sei der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin versichert (Vernehmlassung S. 2 f.). Der Beschwerdeführer sei am tt.mm. 2013 volljährig geworden, weswegen die Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Zinsen, die Mahnkosten, die Inkassogebühren und die Betreuungskosten von ihm verlangt werden könnten (Vernehmlassung S. 8).

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 5. November 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 43) zu Recht für die Monate Dezember 2022 bis August 2023 Prämien in Höhe von Fr. 3'649.75 zuzüglich Zinsen von Fr. 165.75, Kostenbeteiligungen vom 26. März 2023, 23. April 2023 und 30. April 2023 von Fr. 379.20, Mahnspeisen von Fr. 125.00, Inkassogebühren von Fr. 95.00 und Betreuungskosten von Fr. 98.20 forderte und den von diesem gegen den Zahlungsbefehl Nr. aaa des Betreibungsamtes Q._____ erhobenen Rechtsvorschlag beseitigte. Dazu ist in erster Linie zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im fraglichen Zeitraum bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert war.

1.2.

Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die vom Beschwerdeführer im Rechtsbegehren Ziff. 2 verlangte "Löschung" der gegen ihn erhobenen Betreibungen (Beschwerde S. 1). Denn die Beschwerdegegnerin hat darüber in ihrem Einspracheentscheid vom 5. November 2024 nicht entschieden. Es fehlt diesbezüglich somit an einem Anfechtungsobjekt im Sinne von Art. 56 Abs. 1 ATSG, weshalb auf das Rechtsbegehren Ziff. 2

nicht einzutreten ist. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das Versicherungsgericht für die Beurteilung, ob ein Eintrag im Betreibungsregister – gestützt auf die Bestimmungen in Art. 8a Abs. 3 und Abs. 4 SchKG zur sachlichen und zeitlichen Grenzen des Protokoll- und Registereinsichtsrechts nach Art. 8a Abs. 1 SchKG (gemeinhin als "Löschung" bezeichnet; vgl. JAMES T. PETER, in: Staehelin/Bauer/Lorandi [Hrsg.], Basler Kommentar, Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, 3. Aufl. 2021, N. 31 zu Art. 8a SchKG) – zu löschen ist, nicht zuständig ist (vgl. statt vieler JAMES T. PETER, a.a.O., N. 48 und N. 71 zu Art. 8a SchKG mit Hinweisen).

2.

2.1.

Gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG ist jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterstellt. Die Eltern schliessen die Versicherung für ihre Kinder als deren gesetzliche Vertreter (Art. 304 ZGB) ab und begründen damit eine selbständige Prämienzahlungsschuld der Kinder (GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, Rz. 1314).

2.2.

Die versicherte Person kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln (Art. 7 Abs. 1 KVG). Bei Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer darüber hinaus unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht (Art. 7 Abs. 2 KVG). Solange indes säumige Versicherte die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten nicht vollständig bezahlt haben, können sie den Versicherer in Abweichung von Art. 7 KVG nicht wechseln (Art. 64a Abs. 6 KVG). Im Zusammenhang mit dem Wechsel des obligatorischen Krankenpflegeversicherers ist eine Doppelversicherung ausgeschlossen. Das Versicherungsverhältnis beim neuen Versicherer kann erst beginnen, wenn das bisherige geendet hat (BGE 130 V 448 E. 4 S. 451 ff.).

3.

3.1.

Vorliegend hat das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2012.495 vom 2. April 2013 die Frage, ob der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert sei, im Rahmen eines von dessen Vater angehobenen Beschwerdeverfahrens bereits beurteilt. Es erwog, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Versicherungsabschlusses durch seinen Vater ab dem 1. Februar 2009 bei der Carena Schweiz obligatorisch krankenpflegeversichert gewesen sei. Eine Kündigung des Versicherungsverhältnisses seitens des Beschwerdeführers bzw.

dessen Vater per Ende 2009 sei aufgrund von Zahlungsausständen nicht möglich gewesen. Eine Kündigung des Versicherungsverhältnisses per Ende 2010 habe aufgrund von Zahlungsausständen wiederum nicht erfolgen können. Im Rahmen der Vermögensübertragung von der Carena Schweiz auf die Beschwerdegegnerin per 1. Januar 2011 sei das Versicherungsverhältnis des Beschwerdeführers auf die Beschwerdegegnerin als übernehmende Krankenversicherin übergegangen. Da das Versicherungsverhältnis zur Rechtsnachfolgerin der Carena Schweiz aufgrund von Zahlungsausständen nicht habe beendet werden können und eine Doppelversicherung ausgeschlossen sei, sei die Entstehung eines neuen obligatorischen Krankenpflegeversicherungsverhältnisses nicht möglich gewesen. Weder mit der EGK Grundversicherungen noch mit der Agrisano Krankenkasse AG hätten demzufolge rechtsgültige Versicherungsverhältnisse entstehen können. Das bisherige Versicherungsverhältnis zur Carena Schweiz, welches infolge der Vermögensübertragung auf die Beschwerdegegnerin übergegangen sei, dauere weiterhin an (vgl. E. 1.4. des Urteils). Auf eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 9C_357/2013 vom 21. Mai 2013 nicht ein.

3.2.

Im Rahmen eines neuerlichen, vom Beschwerdeführer eingeleiteten Beschwerdeverfahrens betreffend einen Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 24. September 2014, mit welchem diese den Beschwerdeführer zur Bezahlung u.a. weiterer ausstehender Prämien verpflichtet hatte, stellte das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2014.839 vom 7. April 2015 fest, dass der Beschwerdeführer auch im Jahr 2013 bei der Beschwerdegegnerin versichert war (vgl. E. 3.3. des Urteils). Dieses Urteil ist unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen. Aus den Akten geht nicht hervor und der Beschwerdeführer macht auch nicht geltend, dass er seither aus der Grundversicherung der Beschwerdegegnerin ausgetreten wäre. Soweit der Beschwerdeführer beschwerdeweise erneut vorbringt, dass er seit 1. Januar 2012 bei der Agrisano Krankenkasse AG versichert gewesen sei, ist dazu festzuhalten, dass diesbezüglich bereits mit Urteilen des hiesigen Versicherungsgerichts vom 2. April 2013 und 7. April 2015 rechtskräftig entschieden wurde, dass zur Agrisano Krankenkasse AG kein rechtsgültiges Versicherungsverhältnis habe entstehen können, da das Versicherungsverhältnis zur Beschwerdegegnerin aufgrund von Zahlungsausständen nicht habe beendet werden können und eine Doppelversicherung ausgeschlossen sei. Sodann liegen Versicherungspolice der Beschwerdegegnerin für den Beschwerdeführer, gültig ab dem 1. Januar 2022 (VB 2) und ab dem 1. Januar 2023 (VB 3), vor. Demnach ist mit dem im Sozialversicherungsgericht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch noch in den Jahren 2022 und 2023, aus welchem die von der Beschwerdegegnerin vorliegend geltend gemachten Ausstände stammen, bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert war.

4.

4.1.

Die obligatorisch Krankenpflegeversicherten trifft nach Art. 61 KVG und Art. 90 ff. KVV eine Prämienzahlungspflicht (GEBHARD EUGSTER, a.a.O., Rz. 1282). Die Krankenkassenprämien sind gemäss Art. 90 KVV im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. In Art. 64 KVG in Verbindung mit Art. 103 ff. KVV wird sodann festgehalten, dass sich die Versicherten an den für sie erbrachten Leistungen in Form eines festen Jahresbetrags (Franchise) sowie eines Selbstbehalts von 10 % der die Franchise übersteigenden Behandlungskosten zu beteiligen haben (Art. 64 Abs. 2 KVG).

4.2.

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, 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). Werden die fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen trotz Mahnung nicht bezahlt, so hat der Versicherer zwingend das Vollstreckungsverfahren einzuleiten (Art. 64a Abs. 2 KVG). Das Vollstreckungsverfahren kann nur eingeleitet werden, wenn fällige Prämien und Kostenbeiträge vorgängig gemahnt wurden (BGE 131 V 147 E. 6 S. 150 ff.). Wenn nach Einleitung des Vollstreckungsverfahrens durch Einreichung des Betreibungsbegehrens Rechtsvorschlag erhoben wird, ist der Krankenversicherer berechtigt, den Rechtsvorschlag mittels formeller Verfügung zu beseitigen und nach Eintritt der Rechtskraft derselben die Betreibung fortzusetzen. Das Dispositiv der Verfügung muss mit Bestimmtheit auf die hängige Betreibung Bezug nehmen und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklären (BGE 119 V 329 E. 2b S. 331 mit Hinweisen, RKUV 2004 KV 274 S. 129, K 107/02 E. 4.2.1). Die Verfügung unterliegt dem Rechtsmittel der Einsprache bzw. der Beschwerde (Art. 52 und 54 ATSG). Ein an die Erhebung des Rechtsvorschlags anschliessendes Rechtsöffnungsverfahren nach Art. 80 SchKG findet somit in den die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreffenden betreibungsrechtlichen Verfahren in der Regel nicht statt. Auf dem Gebiet der Sozialversicherung ist damit die erstinstanzlich verfügende Verwaltungsbehörde, die kantonale Rekursbehörde beziehungsweise das Bundesgericht ordentlicher Richter im Sinne von Art. 79 SchKG, der zum materiellen Entscheid über die Aufhebung des Rechtsvorschlages zuständig ist (BGE 131 V 147 E. 6.2 S. 150 f. mit Hinweisen).

5.

5.1.

Vorliegend ergeben sich die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Prämienforderungen von insgesamt Fr. 3'649.75 und Kostenbeteiligungsforderungen von insgesamt Fr. 379.20 schlüssig und nachvollziehbar aus den Prämienabrechnungen für die Monate Dezember 2022 bis

August 2023 und den Leistungsabrechnungen vom 26. März 2023, 23. April 2023 und 30. April 2023 (VB 4 ff.) sowie der Verfügung vom 18. März 2024 (VB 40 S. 2). Der Beschwerdeführer bestreitet weder die Höhe der Grundforderung noch macht er geltend, dass er die besagten Prämien und Kostenbeteiligungen inzwischen getilgt habe oder dass diese gestundet worden seien. Demnach ist mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin die von dieser geltend gemachte Grundforderung schuldet.

5.2.

Nach Art. 26 Abs. 1 ATSG sind für fällige Beitragsforderungen Verzugszinsen zu leisten. Der Zinssatz beträgt dabei 5 % (Art. 105a KVV, Art. 7 Abs. 1 ATSV). Der Zinsenlauf beginnt bereits mit Fälligkeit, weshalb der Schuldner nicht gemahnt werden muss, um die Verzugszinspflicht auszulösen (MARCO REICHMUTH, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum ATSG, 5. Aufl. 2024, N. 30 zu Art. 26 ATSG). Vorliegend sind die von der Beschwerdegegnerin verlangten Zinsen von Fr. 165.75 aufgrund der Unterlagen nachvollziehbar (VB 33) und werden vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten.

5.3.

5.3.1.

Beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen sind die Krankenkassen berechtigt, Mahn- und Umtriebsspesen zu erheben. Dies setzt voraus, dass die versicherte Person die (unnötigen) Kosten schuldhaft verursacht hat, dass die Entschädigung angemessen ist und der Krankenversicherer in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 2 KVV; BGE 125 V 276, SVR 2006 Nr. 2 S. 3).

5.3.2.

Die Versicherungsbedingungen der Beschwerdegegnerin sehen vor, dass diese für Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, eine angemessene Bearbeitungsgebühr (Mahnspesen und Inkassogebühren) erhebt. Damit besteht eine vertragliche Grundlage zur Erhebung von Mahnspesen und Inkassogebühren. Unter Berücksichtigung der Grundforderung von Fr. 4'028.95 (Fr. 3'649.75 + Fr. 379.20) und vor dem Hintergrund der diesbezüglichen Rechtsprechung (vgl. statt vieler die Übersicht in GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, N. 4 zu Art. 64a KVG) erweisen sich die Mahnspesen von Fr. 125.00 und die Inkassogebühren von Fr. 95.00 nicht als unangemessen und sind entsprechend geschuldet.

5.4.

Aus den Akten ergibt sich zudem, dass hinsichtlich der offenen Prämien und Kostenbeteiligungsforderungen das in Art. 64a KVG vorgeschriebene Verfahren (vgl. E. 4.2. hiervor) eingehalten wurde (vgl. VB 4 ff.).

5.5.

5.5.1.

Zusammenfassend schuldet der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin Prämien in Höhe von Fr. 3'649.75 zuzüglich Zinsen von Fr. 165.75, Kostenbeteiligungen von Fr. 379.20, Mahnspesen von Fr. 125.00 sowie Inkassogebühren von Fr. 95.00.

5.5.2.

Zusätzlich zum eigentlichen Forderungsbetrag hat die versicherte Person nach Art. 68 Abs. 1 SchKG im Falle der Zwangsvollstreckung die anfallenden Betreuungskosten zu bezahlen. Im Gegensatz zu Mahn- und Umtriebsspesen werden Betreuungskosten nicht in die Betreibungsforderung miteinbezogen und die Aufhebung des Rechtsvorschlags umfasst nicht auch die Betreuungskosten (SVR 2006 KV Nr. 1 S. 1, K 144/03 E. 4, SVR 2006 KV Nr. 2 S. 3, K 68/04 E. 5.3.2, RKUV 2003 KV 251 S. 226, K 79/02 E. 4). Nach Art. 68 Abs. 2 SchKG werden von den Zahlungen des Schuldners an das Betreibungsamt in erster Linie die Betreuungskosten in Abzug gebracht, womit diese im Ergebnis zur Schuld geschlagen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A_455/2012 vom 5. Dezember 2012 E. 3). Die angefallenen Betreuungskosten betragen im vorliegenden Fall Fr. 98.20 (VB 33 S. 1) und sind zusätzlich zum Forderungsbetrag von Gesetzes wegen geschuldet.

5.5.3.

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise den Rechtsvorschlag auch hinsichtlich der Betreuungskosten aufgehoben und für eine Gesamtforderung von Fr. 4'512.90 definitive Rechtsöffnung erteilt (VB 40 S. 1, 43 S. 2). Die Beschwerde ist entsprechend teilweise gutzuheissen und der Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. aaa des Betreibungsamtes Q._____ im (um die Betreuungskosten) reduzierten Umfang von Fr. 4'414.70 zu beseitigen.

6.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 12. Dezember 2024 gestellte Antrag, es sei festzustellen, dass die Verfügung nicht rechtsgültig unterschrieben und damit ungültig sei, ins Leere geht, nachdem der angefochtene Einspracheentscheid vom Abteilungsleiter sowie dem Teamleiter des Inkassowesens der Beschwerdegegnerin unterzeichnet worden ist.

7.

7.1.

Die vorliegende Streitigkeit betrifft das Inkasso von Versicherungsprämien und Kostenbeteiligungen und damit keine Leistung im Sinne des Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_369/2022 vom 19. September 2022 E. 6.2). Die Verfahrenskosten werden daher nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt (§ 20 Abs. 1 lit. c Gebührendekret; SAR 662.110). Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Da der Beschwerdeführer nur in geringem Umfang obsiegt, sind ihm die Verfahrenskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Da ihm jedoch die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen vorzumerken.

7.2.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

7.3.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde – soweit darauf eingetreten wird – wird der Einspracheentscheid vom 5. November 2024 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer verpflichtet wird, der Beschwerdegegnerin Fr. 3'649.75 für ausstehende Prämien zuzüglich Zinsen von Fr. 165.75, Kostenbeteiligungen von Fr. 379.20, Mahnspesen von Fr. 125.00 sowie Inkassogebühren von Fr. 95.00 zu bezahlen.

2.

Der in der Betreuung Nr. aaa des Betreibungsamtes Q._____ erhobene Rechtsvorschlag wird im Umfang von Fr. 3'649.75 für ausstehende Prämien zuzüglich Zinsen von Fr. 165.75, Kostenbeteiligungen von Fr. 379.20, Mahnspesen von Fr. 125.00 sowie Inkassogebühren von Fr. 95.00 beseitigt.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für die Gerichtskosten werden sie einstweilen vorgemerkt.

4.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 13. September 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Weishaupt