

VBE.2020.573 / cj / fi

Art. 75

Urteil vom 11. Mai 2021

Besetzung	Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichter Hartmann Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiberin Junghanss
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Stephan Weber, Rechtsanwalt, Niederlenzerstrasse 10, Postfach, 5600 Lenzburg
-----------------------	---

Beschwerde- gegner	Departement Gesundheit und Soziales , Abteilung Gesundheit, Bachstrasse 15, 5001 Aarau 1
-----------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend KVG (Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2020)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1975 geborene Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in der Schweiz. Er verfügt bei der C., T., Deutschland, über eine Krankenversicherung. Mit Gesuch vom 30. März 2020 beantragte er die Befreiung von der obligatorischen Versicherungspflicht nach KVG. Dieser Antrag wurde mit Verfügung vom 14. August 2020 abgewiesen. Die dagegen erhobene Einsprache wies der Beschwerdegegner mit Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2020 ab.

2.

2.1.

Am 16. November 2020 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes:

- "1. Der Einspracheentscheid des Beschwerdegegners vom 14.10.2020 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführer sei von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz zu befreien.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten des Beschwerdegegners."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 20. Januar 2021 beantragte der Beschwerdegegner die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Vorab ist auf Folgendes hinzuweisen: Der mit Beschwerde vom 16. November 2020 eingereichte Einspracheentscheid datiert vom 14. Oktober 2020 (Beschwerdebeilage 2), während der mit den Vernehmlassungsbeilagen eingereichte Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2020 datiert (Vernehmlassungsbeilage [VB] 15). Abgesehen vom Datum sind die beiden Einspracheentscheide jedoch identisch, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdegegner das Gesuch des Beschwerdeführers vom 30. März 2020 (VB 22) um Befreiung von der schweizerischen obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu Recht abgewiesen hat.

3.

3.1.

3.1.1.

Das Personenfreizügigkeitsabkommen (Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit, FZA) ist am 1. Juni 2002 in Kraft getreten. Nach Art. 8 FZA regeln die Vertragsparteien die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II FZA. Gemäss Abschnitt A Anhang II FZA (sowie Art. 95a KVG) kommen seit dem 1. April 2012 die Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) zur Anwendung.

3.1.2.

Die Verordnung 883/2004 gilt für Staatsangehörige eines Mitgliedstaats (wobei im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten ist; Art. 1 Abs. 2 Anhang II FZA), Staatenlose und Flüchtlinge mit Wohnort in einem Mitgliedstaat, für die die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, sowie für ihre Familienangehörigen und Hinterbliebenen (Art. 2 Abs. 1 VO 883/2004). Sachlich betrifft sie insbesondere auch Leistungen bei Krankheit (Art. 3 Abs. 1 lit. a VO 883/2004).

3.1.3.

Welche nationalen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit auf eine Person anzuwenden sind, regelt Titel II (Artikel 11 ff.) der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Unterstellungsvorschriften sind für alle Sozialversicherungszweige einheitlich anzuwenden. Eine Person unterliegt grundsätzlich immer nur den Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit eines einzigen Staates (Art. 11 Abs. 1 VO 883/2004). In der Regel ist das Sozialversicherungsrecht des Beschäftigungslands (Erwerbsortsprinzip) anwendbar (Art. 11 Abs. 3 lit. a VO 883/2004). Eine Person, die nicht unter die Bestimmungen von Art. 11 Abs. 3 lit. a-d fällt, unterliegt (unbeschadet anderslautender Bestimmungen dieser Verordnung, nach denen ihr Leistungen aufgrund der Rechtsvorschriften eines oder mehrerer anderer Mitgliedstaaten zustehen) den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats (Art. 11 Abs. 3 lit. e VO 883/2004).

3.2.

Das schweizerische Krankenversicherungsrecht verlangt, dass sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichert

oder von ihrem gesetzlichen Vertreter versichern lässt (Art. 3 Abs. 1 KVG). Der Bundesrat ist gemäss Art. 3 Abs. 2 KVG befugt, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. Davon hat er in Art. 2 und Art. 6 KVV Gebrauch gemacht. In Art. 2 Abs. 1 KVV und in Art. 6 Abs. 1 KVV werden die Personenkategorien aufgezählt, die von vornherein vom Versicherungsobligatorium ausgenommen sind. In Art. 2 Abs. 2-8 KVV wird die Möglichkeit für verschiedene Personenkategorien geregelt, auf Gesuch hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden. Die Ausnahmen gemäss Verordnung stellen abschliessende Aufzählungen dar und unterliegen grundsätzlich einer restriktiven Interpretation (GEBHARD EUGSTER, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel/Genf/München 2016, E. Krankenversicherung, S. 423 Rz 46).

4.

Gemäss den Akten ist der Beschwerdeführer in der Schweiz wohnhaft und erwerbstätig (vgl. VB 27 und VB 25). Damit unterliegt er hinsichtlich der Krankenversicherung den Rechtsvorschriften der Schweiz (vgl. Art. 11 Abs. 3 lit. a VO 883/2004) und ist gestützt auf Art. 3 Abs. 1 KVG grundsätzlich der schweizerischen obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterstellt.

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer stellte am 30. März 2020 ein Gesuch um Befreiung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz. Er gab dabei an, in einem EU-Staat gesetzlich krankenversichert zu sein (VB 22). Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bei der C., T., Deutschland, versichert ist (VB 24).

5.2.

Der Beschwerdegegner wies das Gesuch mit der Begründung ab, der Beschwerdeführer verfüge lediglich über eine ausländische gesetzliche Versicherung und keine Privatversicherung (vgl. Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2020, VB 15 ff.). Der Beschwerdeführer macht hingegen geltend, in Art. 2 Abs. 8 KVV werde nicht zwischen Privatversicherern und gesetzlichen Versicherern respektive freiwilligen gesetzlichen Versicherern unterschieden. Es bestehe kein Grund, warum überhaupt eine Differenzierung zwischen Privatversicherungen und (freiwilligen) gesetzlichen Versicherungen gemacht werden soll (Beschwerde, Ziff. II/B/3.2 f.).

5.3.

Art. 2 Abs. 8 KVV sieht eine Befreiung von der Versicherungspflicht für Personen vor, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich auf

Grund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustands nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnten.

5.4.

5.4.1.

Aus dem Wortlaut von Art. 2 Abs. 8 KVV ergibt sich dabei nicht, welcher Art (privat oder gesetzlich) der ausländische Versicherungsschutz zu sein hat. Der Beschwerdeführer spricht in der Beschwerde wiederholt davon, in Deutschland einer freiwilligen gesetzlichen Versicherung angeschlossen zu sein (vgl. Beschwerde, Ziff. II/B/3.3.2, 3.4, 4.1 und 5). Es ist somit zu prüfen, ob gestützt auf eine ausländische freiwillige gesetzliche Versicherung eine Befreiung von der schweizerischen Versicherungspflicht in Anwendung von Art. 2 Abs. 8 KVV möglich ist.

5.4.2.

Da der Beschwerdeführer als Deutscher in der Schweiz wohnt und arbeitet (vgl. E. 4.), ist auf den vorliegenden Sachverhalt neben dem schweizerischen Recht auch das Freizügigkeitsabkommen und damit die in Anhang II FZA aufgeführte Verordnung 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit anwendbar. In sachlicher Hinsicht gilt die Verordnung für alle gesetzlich vorgegebenen Zweige der sozialen Sicherheit, insbesondere auch betreffend Leistungen bei Krankheit (Art. 3 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 1 lit. I VO 883/2004).

5.4.3.

5.4.3.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe gestützt auf Art. 14 Abs. 2 VO 883/2004 eine Wahlmöglichkeit zwischen seiner freiwilligen gesetzlichen Versicherung in Deutschland und der schweizerischen Krankenpflegeversicherung (Beschwerde, Ziff. II/B/3.3).

5.4.3.2.

Art. 14 Abs. 1 und 2 VO 883/2004 hat folgenden Wortlaut:

- "(1) Die Artikel 11–13 gelten nicht für die freiwillige Versicherung oder die freiwillige Weiterversicherung, es sei denn, in einem Mitgliedstaat gibt es für einen der in Artikel 3 Absatz 1 genannten Zweige nur ein System der freiwilligen Versicherung.
- (2) Unterliegt die betreffende Person nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats der Pflichtversicherung in diesem Mitgliedstaat, so darf sie in einem anderen Mitgliedstaat keiner freiwilligen Versicherung oder freiwilligen Weiterversicherung unterliegen. In allen übrigen Fällen, in denen für einen bestimmten Zweig eine Wahlmöglichkeit zwischen mehreren Systemen der freiwilligen Versicherung oder der freiwilligen Weiterversicherung besteht, tritt die betreffende Person nur dem System bei, für das sie sich entschieden hat."

5.4.3.3.

Art. 14 Abs. 1 VO 883/2004 regelt den Fall, dass die Kollisionsregeln auf eine Rechtsordnung verweisen, die keine Pflichtversicherung, sondern nur eine freiwillige Versicherung oder Weiterversicherung vorsieht (HEINZ-DIETRICH STEINMEYER, in: Fuchs Maximilian [Hrsg.], Europäisches Sozialrecht, 7. Aufl., Baden-Baden 2017, N. 1 zu Art. 14 VO 883/2004). Dieser Absatz ist vorliegend nicht anwendbar, da gemäss Art. 11 Abs. 3 lit. a VO 883/2004 das schweizerische Recht anwendbar ist, das im Bereich der Krankenversicherung eine Pflichtversicherung vorsieht.

Art. 14 Abs. 2 VO 883/2004 regelt Konstellationen, in denen es zu einem Zusammentreffen von freiwilliger Versicherung und Pflichtversicherung kommt (STEINMEYER, a.a.O., N. 2 zu Art. 14 VO 883/2004). Der erste Satz dieser Bestimmung hält fest, dass eine Person, die nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats der Pflichtversicherung in diesem Mitgliedstaat unterliegt, in einem anderen Mitgliedstaat keiner freiwilligen (Weiter-) Versicherung unterliegen darf. Damit statuiert diese Bestimmung einen klaren Vorrang der Pflichtversicherung vor der freiwilligen (Weiter-)Versicherung (STEINMEYER, a.a.O., N. 4 zu Art. 14 VO 883/2004). Daraus folgt, dass in Konstellationen wie der vorliegenden, in denen der Beschwerdeführer grundsätzlich der schweizerischen Pflichtversicherung unterliegt, eine Ausnahme zugunsten einer ausländischen freiwilligen Versicherung nicht zulässig ist, da dies einen Verstoß gegen das Freizügigkeitsabkommen bedeuten würde.

Die in Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VO 883/2004 vorgesehene Wahlmöglichkeit, auf die sich der Beschwerdeführer beruft (vgl. Beschwerde, Ziff. II/B/3.3) kommt nur in Konstellationen zur Anwendung, in denen freiwillige Versicherung und freiwillige Weiterversicherung nach mehreren Systemen zusammentreffen (vgl. STEINMEYER, a.a.O., N 5 zu Art. 14 VO 883/2004). Da es im vorliegenden Fall nicht um ein Zusammentreffen von (verschiedenen) *freiwilligen* (Weiter-)Versicherungen geht, ist Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VO 883/2004 somit unbeachtlich.

5.4.4.

Zusammenfassend folgt daraus, dass Art. 14 Abs. 2 VO 883/2004 es der Schweiz verwehrt, in ihrem nationalen Recht eine Ausnahme von der schweizerischen obligatorischen Krankenversicherungspflicht gestützt auf eine ausländische freiwillige gesetzliche Krankenversicherung vorzusehen, da dies einen Verstoß gegen das Freizügigkeitsabkommen bedeuten würde. Eine Befreiungsmöglichkeit gestützt auf eine ausländische private Versicherung ist hingegen zulässig, da vertraglich vereinbarte Zusatzversicherungen, d.h. Privatversicherungen, nicht von der Verordnung 883/2004 erfasst werden (ASTRID WALLRABENSTEIN, in: Schlachter / Heinig [Hrsg.], Europäisches Arbeits- und Sozialrecht, EnzEur Bd. 7, 2. Aufl., Baden-Baden 2021, § 22 Koordinationssozialrecht, S. 1018 Rz 26; BETTINA KAHIL-

WOLFF, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel/Genf/München 2016, C La coordination européenne des systèmes nationaux de sécurité sociale, S. 204 Rz 39).

5.5.

Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer nicht über eine Privatversicherung verfügt, bestätigte er im Befreiungsgesuch doch selbst, in einem EU-Staat gesetzlich krankenversichert zu sein (vgl. VB 22). Damit ist eine Befreiung des Beschwerdeführers von der schweizerischen Versicherungspflicht gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV ausgeschlossen. Die Beschwerde ist somit abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2020 zu bestätigen.

6.

6.1.

Das Verfahren ist kostenlos (aArt. 61 lit. a ATSG).

6.2.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)

den Beschwerdegegner

das Bundesamt für Gesundheit

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, 11. Mai 2021

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Junghanss

