

VBE.2022.460 / sb / fi

Art. 84

Urteil vom 21. September 2023

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin
 Oberrichter Kathriner
 Oberrichterin Peterhans
 Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde- A. _____
führerin

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend KVG
 (Einspracheentscheid vom 22. November 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1965 geborene Beschwerdeführerin ist bei der deutschen B. _____ versichert. Sie ersuchte die Gemeinsame Einrichtung KVG am 8. Februar 2022 um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz. Diese stellte der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 18. Februar 2022 die Ablehnung des Gesuchs in Aussicht. Am 11. August 2022 verfügte der Beschwerdegegner dementsprechend. Eine dagegen am 2. September 2022 von der Beschwerdeführerin erhobene Einsprache wies der Beschwerdegegner mit Einspracheentscheid vom 22. November 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 18. Dezember 2022 Beschwerde und beantragte im Wesentlichen sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Gutheissung ihres Gesuchs um Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Februar 2023 beantragte der Beschwerdegegner die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin hielt mit einer weiteren Eingabe vom 23. Februar 2023 im Wesentlichen an ihrer Beschwerde fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob der Beschwerdegegner das Gesuch der Beschwerdeführerin um Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Grundsätzlich muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert dreier Monate nach der Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 KVG). Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG). Nach Art. 2 Abs. 8 KVV sind insbesondere Personen, 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 oder ihres Gesundheitszu-

stands nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnten, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen.

2.2.

Die Ausnahmen von der Versicherungspflicht werden mit Blick auf die gesetzgeberisch gewollte Solidarität zwischen Gesunden und Kranken restriktiv gehandhabt. Es wird dabei der Befürchtung des Gesetzgebers Rechnung getragen, dass sich das schweizerische Obligatorium unterlaufen liesse, wenn beispielsweise der Nachweis einer ausländischen freiwilligen privaten Versicherung allgemein als Befreiungsgrund akzeptiert würde (BGE 132 V 310 E. 8.3 S. 313 und Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.1). Für die Anwendung von Art. 2 Abs. 8 KVV gilt daher ein strenger Massstab. Insbesondere darf diese Bestimmung nicht dazu dienen, blosse Nachteile zu verhindern, die eine Person dadurch erleidet, dass das Schweizer System den Versicherungsschutz, den sie bisher unter dem ausländischen System genoss, überhaupt nicht oder nicht zu gleich günstigen Bedingungen vorsieht. Die Norm schützt nur Personen, die sich – im Rahmen des in der Schweiz nutzbaren Versicherungsangebots – nur deshalb nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang über das gesetzliche Minimum der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hinaus zusatzversichern können (privatrechtliche Versicherung nach VVG), weil sie wegen ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes entsprechende Zusatzversicherungen entweder überhaupt nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen abschliessen können (BGE 132 V 310 E. 8.5.6 S. 317 und Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.1).

2.3.

2.3.1.

Für die Befreiungstatbestände der Art. 2 Abs. 2 bis 5 und Abs. 7 KVV ist jeweils explizit ein mit demjenigen des KVG "gleichwertiger Versicherungsschutz" erforderlich. Auch wenn mit dem Wortlaut von Art. 2 Abs. 8 KVV nicht ausdrücklich ein gleichwertiger Versicherungsschutz verlangt wird, ist die Tatsache dessen Fehlens schon aus gesetzessystematischen Gründen und mit Blick auf einen umfassenden (Mindest-)Versicherungsschutz relevant. Zudem ist eine Lücke in der Versicherungsdeckung im Vergleich zu den Mindestvorschriften des KVG – jedenfalls wenn sie erheblich ist – auch angesichts der mit dem Versicherungsobligatorium angestrebten Solidarität zwischen Gesunden und Kranken als klarer Mangel zu werten, der durch Unterstellung unter die Versicherungspflicht behoben wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.3.2.

Gleichwertigkeit zwischen einer privaten ausländischen Versicherung und dem Versicherungsschutz des KVG verlangt keine deckungsgleiche Übereinstimmung mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in exakt allen Punkten, ansonsten eine Befreiung von der Versicherungspflicht kaum je möglich wäre. Es muss genügen, wenn die ausländische Versicherung im Minimum die zentralen Versorgungsbereiche gleichwertig mit der OKP deckt (GEBHARD EUGSTER, in: Blechta/Colatella/Rüedi/Staffelbach [Hrsg.], Basler Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz und zum Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 2020, N. 73 f. zu Art. 3 KVG). Von Gleichwertigkeit kann somit nur gesprochen werden, wenn die versicherte Person im Versicherungsfall nicht oder nicht wesentlich höhere Kosten selber zu tragen hätte, als wenn sie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert wäre (GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Christian Bovet [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016 [zit.: EUGSTER, Krankenpflegeversicherung], Rz. 58). Bei der Beurteilung der Frage, ob eine Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes vorliegt, genügt es jedoch insbesondere nicht, dass die ausländische Versicherung der schweizerischen Pflichtversicherung gleichwertig ist. Sie muss im Minimum dem gesetzlichen Pflichtleistungskatalog entsprechen und, da der Tarifschutz bei Behandlung in der Schweiz nicht spielt, von der Kostendeckung her klar über den Pflichtleistungstarifen liegen (EUGSTER, Krankenpflegeversicherung, Rz. 60).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin verfügt über eine private Versicherung bei der deutschen B._____ (vgl. das Schreiben der B._____ vom 4. März 2022 in Vernehmlassungsbeilage [VB] 39 sowie den von dieser ausgestellten Versicherungsschein vom 31. Januar 2022 in VB 12 ff.). Bei dieser Versicherung handelt es sich um eine freiwillige nicht-obligatorische Versicherung, welche grundsätzlich vom Anwendungsbereich der Regelung von Art. 2 Abs. 8 KVV umfasst wird. Zu prüfen ist, ob diese einen dem KVG gleichgestellten Versicherungsschutz bietet.

3.2.

3.2.1.

Auch wenn die Angaben der B._____ bezüglich des Umfangs des Versicherungsverhältnisses initial widersprüchlich waren (vgl. die Bestätigung vom 3. Februar 2022 in VB 2 und jene vom 4. März 2022 in VB 46 mit je abweichenden Angaben zu den enthaltenen Leistungen), so geht aus deren Angaben (vgl. insb. das Schreiben vom 20. Oktober 2022 in VB 59 ff.) sowie dem von ihr der Beschwerdeführerin ausgestellten Versicherungsschein vom 31. Januar 2022 (VB 12 ff.) doch zumindest zweifelsfrei hervor, dass es sich bei der fraglichen Versicherung um eine

Krankenversicherung handelt. Diese umfasst zusammengefasst ambulante und stationäre Leistungen, eine Zahnversicherung sowie die obligatorische Pflegepflichtversicherung. Über die obligatorische Pflegepflichtversicherung hinausgehende Leistungen sind demgegenüber ausgehend von den detaillierten Angaben der B. _____ in deren Schreiben vom 20. Oktober 2022 zu den einzelnen Tarifiziffern nicht Gegenstand der Versicherung. Mit anderen Worten besteht damit im (in Deutschland von der Krankenversicherung eigenständigen; vgl. KARLHEINZ BAYER, Pflegeversicherung: Rezepte zur Genesung – Erfahrungen zehn Jahre nach dem Start, in: Deutsches Ärzteblatt, 101/2004 [Nr. 30], S. A-2094) Zweig der Pflegeversicherung lediglich der Pflichtversicherungsschutz. Entsprechend hat die (sich dauernd in der Schweiz aufhaltende) Beschwerdeführerin nach § 34 des elften Buchs des deutschen Sozialgesetzbuchs (SGB XI) lediglich Anspruch auf das sogenannte Pflegegeld nach § 37 f. SGB XI. Insbesondere werden Pflegesachleistung i.S.v. § 36 SGB XI nicht vergütet. Das Pflegegeld beträgt pro Kalendermonat maximal EUR 901.00 (§ 37 SGB XI). Diese Umstände hat auch die B. _____ dem Grundsatz nach in ihrem Schreiben vom 20. Oktober 2022 entsprechend dargelegt (vgl. VB 60).

3.2.2.

Der Leistungsumfang der Schweizer OKP sieht hinsichtlich der Übernahme von Pflegeleistungen in einem Pflegeheim bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als 220 Minuten einen täglichen Ansatz von Fr. 115.20 vor (Art. 7a Abs. 3 lit. I i.V.m. Art. 7 Abs. 1 lit. c KLV). Daraus ergibt sich (bei einem Monat mit 30 Tagen) eine maximale monatliche Vergütung von Fr. 3'456.00. Der Umfang der Versicherung der Beschwerdeführerin mit einem monatlichen Pflegegeldanspruch von maximal EUR 901.00 ist damit – selbst unter Berücksichtigung einer gewissen Deckung von einzelnen pflegerischen Leistungen in der ambulanten Palliativversorgung und bei stationärer "Hospiz-Versorgung" (vgl. VB 60) – hinsichtlich Pflegekosten deutlich geringer als derjenige der OKP.

3.2.3.

Nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt die fehlende Deckung von Pflegekosten im (zumindest annähernd) in der OKP vorgesehenen Umfang einen schwerwiegenden Mangel der ausländischen Privatversicherung dar (SVR 2012 KV Nr. 6 S. 18, 9C_510/2011 E. 4.4.2 f., und Urteile des Bundesgerichts 9C_875/2017 vom 20. Februar 2018 E. 3.3, 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.2 sowie 9C_86/2016 vom 18. November 2016 E. 2.2). Die Versicherung der Beschwerdeführerin deckt die gemäss KVG vorgesehenen Pflegekostenvergütung zu einem nur geringen Mass, so dass nicht von einer annähernden Deckung des in der OKP vorgesehenen Leistungsumfangs gesprochen und die Deckung der Privatversicherung der Beschwerdeführerin damit in dieser Hinsicht nicht als gleichwertig zur OKP qualifiziert werden kann. Die von der Beschwerdeführerin

vorgebrachten Vorteile der bisherigen Versicherung vermögen den ungenügenden Versicherungsschutz für Pflegeleistungen rechtsprechungsgemäss nicht aufzuwiegen. Dies gilt selbst dann, wenn es sich dabei um den einzigen Nachteil der bisherigen Versicherung handelt (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 4.5 mit Hinweis). Daran vermag selbst der allfällige Verlust von Altersgutschriften bei Kündigung des bisherigen Versicherungsverhältnisses nichts zu ändern (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 4.6). Der Beschwerdegegner hat das Gesuch der Beschwerdeführerin um Befreiung von der Schweizer Versicherungspflicht damit zu Recht abgewiesen. Dass eine Prüfung der Voraussetzungen der Befreiung von der Schweizer Versicherungspflicht bisher mangels eines entsprechenden Gesuchs (offenbar während Jahrzehnten) unterblieben ist, kann zu keinem anderen Ergebnis führen, zumal der Beschwerdegegner nach den Akten und den Vorbringen der Beschwerdeführerin gegenüber dieser nie Angaben gemacht oder Auskünfte erteilt hat, welche ein Vertrauen der Beschwerdeführerin auf eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz hätten begründen können (vgl. zu den Voraussetzungen des Vertrauensschutzes statt vieler HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Auflage 2020, Rz. 627 ff.).

3.3.

Bei diesem Ergebnis ist auf einen weitergehenden Vergleich der Leistungsumfänge der jeweiligen Versicherungen zu verzichten. Da für eine Befreiung von der Schweizer Versichersicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 8 KVV die Voraussetzungen der Verschlechterung der bisherigen Versicherungsdeckung und der fehlenden Möglichkeit zum Abschluss von Zusatzversicherungen kumulativ vorliegen müssen, kann zudem offen bleiben, ob es der Beschwerdeführerin (noch) möglich ist, in der Schweiz Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenversicherung abzuschliessen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2.

Die vorliegende Streitigkeit betrifft die Versicherungspflicht und damit keine Leistung im Sinne des Art. 61 lit. ^{fbis} ATSG. Die Verfahrenskosten sind daher nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festzusetzen (§ 22 Abs. 1 lit. e VKD). Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

4.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und dem Beschwerdegegner in seiner Eigenschaft als Behörden mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben (vgl. 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.

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, 21. September 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Berner