

VBE.2025.410 / js / nl

Art. 61

Urteil vom 27. März 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiber i.V. Steiner

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Isabelle Emmel, Advokatin,
Falknerstrasse 26, Postfach, 4001 Basel

Beschwerde-
gegner

Departement Gesundheit und Soziales,
Abteilung Gesundheit, Bachstrasse 15, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend KVG
(Einspracheentscheid vom 20. August 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 2006 geborene Beschwerdeführer ist ein in der Schweiz wohnhafter deutscher Staatsangehöriger und bei der Krankenversicherung B. _____ AG versichert. Er ersuchte den Beschwerdegegner am 15. November 2024 um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz. Mit Verfügung vom 28. Februar 2025 wies der Beschwerdegegner das Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz ab. Nachdem der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren weitere Unterlagen eingereicht hatte, wies der Beschwerdegegner die Einsprache des Beschwerdeführers mit Einspracheentscheid vom 20. August 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 20. August 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. September 2025 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid des Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau vom 20. August 2025 sei aufzuheben und das Gesuch des Beschwerdeführers um Befreiung von der Krankenpflegeversicherungspflicht in der Schweiz sei zu bewilligen.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Vorinstanz zurück zu weisen.
3. Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Vorinstanz."

In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer zudem Folgendes:

- "1. Es seien die Akten der Vorinstanz beizuziehen.
2. Es sei dem Beschwerdeführer ein Replikrecht zu gewähren."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. Oktober 2025 beantragte der Beschwerdegegner die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 25. November 2025 reichte der Beschwerdeführer eine Versicherungsbestätigung der Krankenversicherung B. _____ AG ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Mit Eingabe vom 25. November 2025 stellte der Beschwerdeführer die Einreichung eines Gesuch um Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 8 KVV in Aussicht (vgl. Eingabe vom 25. November 2025). Da der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer in der Folge über vier Monate lang keine weiteren Unterlagen mehr einreichte, musste das Versicherungsgericht mit dem Fällen des vorliegenden Urteils nicht länger zuwarten. Ohnehin sind von den in Aussicht gestellten Unterlagen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf deren Abnahme zu verzichten ist (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b S. 94 und 122 V 157 E. 1d S. 162; je mit Hinweisen).

1.2.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob der Beschwerdegegner mit Einspracheentscheid vom 20. August 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 16) das Gesuch des Beschwerdeführers um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht 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 indessen Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG). Nach Art. 2 Abs. 8 KVV sind 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 und/oder ihres Gesundheitszustandes 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 f.; 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 schweizerische 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 VVG), weil sie wegen ihres Alters und/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; Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.1).

2.3.

Für die Befreiungstatbestände der Art. 2 Abs. 2-5 und 7 KVV ist jeweils explizit ein mit jenem nach 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. Ausserdem 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).

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, Krankenversicherungsgesetz und Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 2020 [zit.: EUGSTER, BSK], 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: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016 [zit.: EUGSTER, Krankenpflegeversicherung], S. 427 N. 58). Zudem muss sie 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, S. 428 N. 60).

3.

Der Beschwerdeführer rügt, der Beschwerdegegner hätte die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht gemäss den Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 4 KVV (und nicht unter den Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 8 KVV) prüfen sollen (Beschwerde S. 7 Ziff. 12 f.). Nach Art. 2 Abs. 4 erster Satz KVV sind Personen, die sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz aufhalten, wie namentlich Studierende, Schüler und Schülerinnen, Praktikanten und Praktikantinnen sowie Stagiaires, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen im Sinne von Art. 3 Abs. 2, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen.

Die Bestimmung in Art. 2 Abs. 4 KVV umfasst Personen, die sich grundsätzlich lediglich vorübergehend zu Aus- oder Weiterbildungszwecken in der Schweiz aufhalten. Die Ausbildung oder Weiterbildung muss Hauptzweck des Aufenthalts in der Schweiz bilden (vgl. EUGSTER, BSK, N. 51 ff. zu Art. 3 KVG). Der Beschwerdeführer lebt demgegenüber bereits seit März 2012 mit seiner Familie in der Schweiz (Beschwerde S. 3 Ziff. 1), verfügt über eine Niederlassungsbewilligung (Ausweis C) und weist keine Ausreiseabsicht auf (vgl. VB 1). Vor diesem Hintergrund ist ein nur vorübergehender Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Schweiz zum Hauptzweck der Ausbildung nicht überwiegend wahrscheinlich, weshalb Art. 2 Abs. 4 KVV vorliegend nicht anwendbar ist.

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer verfügt über eine private Versicherung bei der Krankenversicherung B._____ AG (VB 10). 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.

4.2.

Der Leistungsumfang der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 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 Vergütung von Fr. 3'456.00 pro Monat.

4.3.

Die Versicherung des Beschwerdeführers vergütet Pflegeleistungen nach dem Tarif PVN (vgl. VB 10). Gemäss Ziffer 7.1 Satz 1 des Tarifes PV mit Tarifstufen PVN und PVB der Krankenversicherung B. _____ AG werden bei vollstationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen der gültigen Pflegesätze pflegebedingte Aufwendungen einschliesslich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal für Pflegebedürftige des höchsten Pflegegrades in Höhe von 2'096.00 Euro pro Monat erstattet. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung werden insoweit übernommen, als der jeweils nach Satz 1 zustehende Leistungsbetrag die pflegebedingten Aufwendungen einschliesslich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege übersteigt (vgl. Tarif PV mit Tarifstufen PVN und PVB der Krankenversicherung B. _____ AG [Tarif PV], abrufbar unter: [www.\[...\].pdf](http://www.[...].pdf), zuletzt besucht am 19. Januar 2026; vgl. auch § 43 Abs. 2 des deutschen Sozialgesetzbuches, Elftes Buch). Unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheent-scheidendes vom 20. August 2025 geltenden Währungsumrechnungskurs von 0.9368 Euro/Fr. ergibt sich eine maximale monatliche Vergütung von Fr. 1'963.50 (2'096.00 Euro × 0.9368 Euro/Fr.). Das in der Privatversicherung des Beschwerdeführers vorgesehene Pflegegeld von maximal 990 Euro pro Monat (vgl. Ziff. 2 Tarif PV) kommt dabei gemäss § 37 Abs.1 des deutschen - Elftes Buch Sozialgesetzbuches, bei (voll-)stationärer Pflege nicht zusätzlich zur Anwendung.

4.4.

Nach der ständigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt die fehlende Deckung für Pflegekosten im (zumindest annähernd) in der obligatorischen Krankenversicherung vorgesehenen Umfang einen schwerwiegenden Mangel der ausländischen Privatversicherung dar (SVR 2012 KV Nr. 6 S. 18, 9C_510/2011 E. 4.4.2 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_146/2023 vom 10. Mai 2023 E. 5.3.5; 9C_875/2017 vom 20. Februar 2018 E. 3.3; 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.2; 9C_86/2016 vom 18. November 2016 E. 2.2). Die private Krankenversicherung des Beschwerdeführers deckt die gemäss KVG vorgesehenen Pflegekosten lediglich zu rund 57 % (Fr. 1'963.50/Fr. 3'456.00), sodass nicht von einer annähernden Deckung der in der obligatorischen Krankenversicherung vorgesehenen Kostenübernahme gesprochen und die Deckung der Privatversicherung des Beschwerdeführers damit nicht als gleichwertig zur obligatorischen Krankenversicherung betrachtet werden kann. Auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Vorteile der deutschen Privatversicherung (weltweiter Versicherungsschutz, freie Arzt- und Krankenhauswahl, Kostenübernahme für gezielte Vorsorgeuntersuchungen in jedem Alter, bedingungsmässige Erstattung von Aufwendungen für ambulante häusliche Behandlungspflege, Schutzimpfungen, medizinisch erforderliche Transporte zur ambulanten Notfallbehandlung, Übernahme der Kosten bis zu 170 Euro für Brillengestelle und -gläser, ambulante Psychotherapie, medizinisch notwendige und

vom Arzt oder Heilpraktiker verordnete Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, unbegrenzte Kostenübernahme für Krankenfahrstühle, erweiterter Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte, wenn die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht angetreten werden kann, Übernahme von Überführungs- und Bestattungskosten bis 15'000 Euro, Kostenübernahme für stationäre Hospiz- und spezialisierte Palliativversorgung, ambulante und stationäre Heilbehandlung, zahnärztliche Behandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie und Inlay-Behandlung [Beschwerde S. 9 Ziff. 15]) vermögen den ungenügenden Versicherungsschutz für Pflegeleistungen rechtssprechungsgemäss 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).

Der Beschwerdeführer hat keine Stellungnahme seiner Privatversicherung eingereicht, wonach diese die höheren Pflegekosten in der Schweiz übernehme. Im Gegenteil hielt die Privatversicherung in ihrer Versicherungsbestätigung vom 24. November 2025 fest: "Der Versicherungsschutz ist dem Umfang nach auf die Leistungen begrenzt, die im Inland erbracht werden müssen." (Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. November 2025). Es liegt somit kein gleichwertiger Versicherungsschutz vor. Da für eine Befreiung von der 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, ist auch nicht weiter zu prüfen, ob es dem Beschwerdeführer möglich ist, in der Schweiz Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenversicherung abzuschliessen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdegegner eine Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes bei Unterstellung unter das Versicherungsobligatorium nach KVG zu Recht verneint und das Gesuch des Beschwerdeführers um Befreiung von der Versicherungspflicht folgerichtig abgewiesen. Die gegen den Einspracheentscheid vom 20. August 2025 erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

5.2.

Die vorliegende Streitigkeit betrifft keine Leistungen im Sinne von Art. 61 lit. ^fbis ATSG, womit sich die Verfahrenskosten nach kantonalem Recht richten. Für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht betragen die Gebühren Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 (§ 20 Abs. 1 lit. c GebührD). Im vorliegenden Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

5.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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, 27. März 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Gössi

Steiner