

200 16 493 KV
SCP/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 10. November 2016

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Amt für Sozialversicherungen
Abteilung Prämienverbilligung und Obligatorium, Forelstrasse 1,
3072 Ostermundigen
Beschwerdegegner

betreffend Einspracheentscheid vom 19. April 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A. _____, seit 20XX deutsch-schweizerischer Doppelbürger, reiste 19XX zwecks Arbeitsaufnahme in die Schweiz ein und ist Dozent an Seit 19XX ist er bei der B. _____ privat krankenversichert, wobei der Versicherungsschutz auch in der Schweiz gilt (Akten des Amtes für Sozialversicherungen [nachfolgend: ASV bzw. Beschwerdegegner], Antwortbeilage [AB] 12 - 19). Mit Schreiben vom 4. Mai 2015 forderte das ASV A. _____ auf, sich umgehend bei einer schweizerischen Krankenversicherung grundversichern zu lassen, weil er gegenüber dem Spital C. _____ keine Krankenpflegegrundversicherung nach KVG vorweisen konnte (AB 1 f.). Daraufhin verlangte A. _____ mit Schreiben vom 16. Mai 2015 den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung und verwies auf den bei der B. _____ bestehenden Versicherungsschutz „mit Wirkung“ in der Schweiz (AB 3 - 5). Mit Schreiben vom 26. Mai 2015 wies das ASV A. _____ darauf hin, dass die Möglichkeit der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht u.a. für Dozentinnen und Dozenten per 1. Januar 2014 aufgehoben worden sei und gab A. _____ zwecks Prüfung einer allfälligen Befreiung von der Krankversicherungspflicht gemäss Art. 2 Abs. 8 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) Gelegenheit, das Antragsformular F auszufüllen (AB 7 f.). Am 30. Oktober 2015 teilte A. _____ dem ASV mit, die B. _____ habe sich geweigert, das Formular F zu unterzeichnen, er reichte jedoch eine Bescheinigung über den Versicherungsschutz bei der B. _____ ein (AB 10 - 19).

Mit Verfügung vom 2. November 2015 lehnte das ASV den Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV ab und forderte A. _____ auf, eine Krankenpflegegrundversicherung nach KVG abzuschliessen (AB 20 f.). Die dagegen erhobene Einsprache wies das ASV mit Entscheid vom 19. April 2016 ab (AB 23 - 28, 32 - 39).

B.

Dagegen erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 19. Mai 2015 (richtig: 2016) Beschwerde. Er stellt insbesondere die folgenden Anträge:

- Unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei sein Versicherungsschutz bei der B. _____ als gültige Krankenversicherung nach Art. 2 Abs. 8 KVV anzuerkennen.
- Die Vorinstanz habe aufzuzeigen, in welchen Punkten die bestehende Krankenversicherung nicht den gesetzlichen Vorgaben nach Art. 25 - 31 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) entspreche.
- Die Meldung des Spitals C. _____ an den Beschwerdegegner sei eine Verletzung des Arztgeheimnisses und des Datenschutzes, weshalb diese widerrechtliche Meldung nicht als Auslöser dafür herangezogen werden könne, den Beschwerdeführer in der Schweiz pflichtzuversichern.
- In Anwendung von Art. 73 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) sei die Ergänzung bzw. der Austausch der Begründung im angefochtenen Entscheid im Vergleich zur Verfügung vom 2. November 2015 unzulässig.
- Dem Beschwerdeführer seien die im angefochtenen Entscheid zitierten Entscheide des Verwaltungsgerichts und des Bundesgerichts zur Kenntnis zu bringen und eine angemessene Frist zur Stellungnahme einzuräumen.
- Der Beschwerdegegner sei anzuweisen mitzuteilen, wer vom Spital C. _____ den Beschwerdeführer denunziert habe; es liege eine Verletzung des Arztgeheimnisses und des Datenschutzes vor, beides beinhalte auch den Umstand, ob jemand überhaupt einen Arzt aufsuche.
- Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) durchzuführen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. Mai 2016 nahm der Instruktionsrichter verschiedene Erwägungen vor. Gleichzeitig liess er dem Beschwerdeführer die vom Beschwerdegegner zitierte kantonale Rechtsprechung zukommen und gab die Internetadresse des Suchportals des Schweizeri-

schen Bundesgerichts bekannt. Der Beschwerdeführer erhielt Gelegenheit zur Überarbeitung und Neuabfassung der Beschwerde.

Mit überarbeiteter und neu abgefasster Eingabe vom 16. Juni 2016 stellt der Beschwerdeführer insbesondere die folgenden Anträge:

- Unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei sein Versicherungsschutz bei der B._____ als gültige Krankenversicherung nach Art. 2 Abs. 8 KVV anzuerkennen.
- Die Vorinstanz habe aufzuzeigen, in welchen Punkten die bestehende Krankenversicherung nicht den gesetzlichen Vorgaben nach Art. 25 - 31 KVG entspreche.
- Die Meldung des Spitals C._____ an den Beschwerdegegner sei eine Verletzung des Arztgeheimnisses und des Datenschutzes, weshalb diese widerrechtliche Meldung nicht als Auslöser dafür herangezogen werden könne, den Beschwerdeführer in der Schweiz pflichtzuversichern.
- In Anwendung von Art. 73 Abs. 1 VRPG sei die Ergänzung bzw. der Austausch der Begründung im angefochtenen Entscheid im Vergleich zur Verfügung vom 2. November 2015 unzulässig.
- Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.
- Das Verwaltungsgericht habe – unabhängig davon, ob der Antrag vielleicht aufgrund verwirkter Fristen etc. abzulehnen wäre – eine Entscheidung über die einzelnen Punkte aus dem Formular F des Beschwerdegegners zu treffen bzw. die folgenden Fragen zu beantworten: (a) Gelten die Voraussetzungen aus dem Formular F Nr. A 1 und A 3 kumulativ oder einzeln? (b) Ist der vorliegende Versicherungsschutz bei der B._____ besser als bei der Schweizer Grundversicherung? Immerhin bestehe weltweite Deckung, Unterbringung im Ein- / Zweibettzimmer, freie Arztwahl, freie Spitalwahl (öffentlich/privat), Chefarztbehandlung etc.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juli 2016 beantragt der Beschwerdegegner die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. August 2016 gab der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer Gelegenheit, bis zum 19. September 2016 eine Bescheinigung der B._____ beizubringen, wonach der ihm gemäss Bescheinigung vom 16. April 2015 in der Schweiz gewährte Versi-

cherungsschutz auch denjenigen der privaten Pflegeversicherung nach dem elften Buch des deutschen Sozialgesetzbuches (SGB XI) einschliesse, gleichzeitig habe er die dazugehörige Versicherungspolice bzw. -urkunde einzureichen.

Nachdem sich der Beschwerdeführer innerhalb der gesetzten Frist nicht hatte vernehmen lassen, gewährte der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 26. September 2016 eine Nachfrist, das Versäumte bis zum 10. Oktober 2016 nachzuholen.

Mit Eingabe vom 4. Oktober 2016 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. Oktober 2016 schloss der Instruktionsrichter das Beweisverfahren und setzte die vom Beschwerdeführer beantragte öffentliche Schlussverhandlung auf den 15. November 2016, 14.00 Uhr, an.

Mit Mitteilungen vom 24. Oktober 2016 bzw. 2. November 2016 haben die Parteien auf die Teilnahme bzw. Durchführung der öffentlichen Schlussverhandlung verzichtet (vgl. prozessleitende Verfügung vom 2. November 2016).

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) eingehalten sind, ist – vorbehaltlich der Ausführungen in E. 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2

1.2.1 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 19. April 2016 (AB 32 - 39), mit welchem das Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht abgewiesen wurde. Folglich bildet Gegenstand des Prozesses ausschliesslich die Frage, ob der Beschwerdeführer eine Grundversicherung nach KVG abzuschliessen hat.

1.2.2 Soweit der Beschwerdeführer vom Beschwerdegegner die Bekanntgabe von Personendaten im Zusammenhang mit der Mitteilung des Spitals C. _____ an den Beschwerdegegner, wonach der Beschwerdeführer keine Grundversicherung gemäss KVG nachweisen könne, verlangt (Beschwerde vom 19. Mai 2016 S. 22; vgl. auch Beschwerde vom 16. Juni 2016 S. 24), ist darauf nicht einzutreten. Denn eine allfällige diesbezüglich vom Beschwerdegegner erklärte Weigerung bildet nicht Teil des angefochtenen Entscheides, womit es an einem entsprechenden Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Soweit der Beschwerdeführer mit dem erwähnten Antrag aufsichtsrechtliches Einschreiten beantragt, ist festzuhalten, dass das angerufene Gericht Rechtsmittel- und nicht auch Aufsichtsinstanz über den Beschwerdegegner oder das Spital C. _____ ist, weshalb auch aus diesem Grund nicht auf das entsprechende Begehren einzutreten ist.

In der Mitteilung des Spitals C. _____ der fehlenden Grundversicherung nach KVG an den Beschwerdegegner sieht der Beschwerdeführer eine Verletzung des Arztgeheimnisses und des Datenschutzes (Beschwerde vom 19. Mai 2016 S. 22; Beschwerde vom 16. Juni 2016 S. 24). Auch die-

se Rügen liegen ausserhalb des von dem durch das Anfechtungsobjekt bestimmten Streitgegenstandes. Dennoch ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass die Gemeinden, die Steuerverwaltung und die Leistungserbringer nach Art. 3 ff. des kantonalen Gesetzes betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung vom 6. Juni 2000 (EG KUMV; BSG 842.11) zur Mitwirkung zwecks Einhaltung der Versicherungspflicht gesetzlich verpflichtet sind, wobei die Leistungserbringer diesbezüglich explizit von ihrer beruflichen Schweigepflicht entbunden sind (Art. 5 Abs. 2 EG KUMV).

1.3 Die Beurteilung der Beschwerde fällt in die einzelrichterliche Zuständigkeit (Art. 35 Abs. 2 lit. b EG KUMV).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1

2.1.1 Nach Art. 8 des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen [FZA]; SR 0.142.112.681) regeln die Vertragsparteien die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II; dieser bildet Bestandteil des Abkommens (Art. 15 FZA). Nach Art. 1 Abs. 1 des Anhangs II des FZA i.V.m. Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Verordnungen oder gleichwertige Vorschriften an (BGE 138 V 533 E. 2.1 S. 535):

- Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Verordnung Nr. 883/2004; SR 0.831.109.268.1);
- die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates 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 (Verordnung Nr. 987/2009; SR 0.831.109.268.11).

2.1.2 Die erwähnten Koordinierungsverordnungen gelten unter anderem für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates mit Wohnort in einem Mitgliedstaat, für die die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten (Art. 2 Abs. 1 der Verordnung Nr. 883/2004) und sind anwendbar auf Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit, die wie das vorliegend interessierende KVG Leistungen bei Krankheit betreffen (Art. 3 Abs. 1 lit. a der Verordnung Nr. 883/2004). Personen, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, unterliegen – von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen – den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaates (Art. 11 Abs. 3 lit. a der Verordnung Nr. 883/2004). Der Beschwerdeführer ist deutsch-schweizerischer Doppelbürger, hat Wohnsitz in ... im Kanton ... und übt in der Schweiz eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aus, womit er nach dem Dargelegten zwingend den schweizerischen Rechtsvorschriften unterliegt.

2.2 Gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen.

2.3 Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG). Der Bundesrat hat die ihm erteilte Delegation in den Art. 2 und 6 KVV wahrgenommen und verschiedene Ausnahmetatbestände vorgesehen. Dabei wird zwischen Personenkategorien unterschieden, welche von vornherein, d.h. ex lege, vom Versicherungsobligatorium ausgenommen sind (Art. 2 Abs. 1 und Art. 6 Abs. 1 KVV) und solchen, welche die Möglichkeit haben, auf Gesuch hin von der grundsätzlichen Versicherungspflicht befreit zu werden (Art. 2 Abs. 2 - 8 und Art. 6 Abs. 3 KVV).

Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV 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. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen.

3.

3.1 Der Beschwerdegegner hat das Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht im Wesentlichen mit der Begründung verneint, Art. 2 Abs. 8 KVV ziele auf jene Fälle ab, in denen eine Person neu der schweizerischen Versicherungspflicht unterstellt werde, womit Personen zu schützen seien, denen bei einem Wechsel des Versicherungssystems Nachteile entstünden. Nicht zu schützen seien jedoch Personen, die dem System seit längerer Zeit unterständen und bereits seit Jahren ohne Nachteile bezüglich dem Alter und/oder des Gesundheitszustandes oder nicht zu untragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang eine Zusatzversicherung hätten abschliessen bzw. den Versicherer hätten wechseln müssen. Der im Jahr 19XX in die Schweiz eingereiste Beschwerdeführer sei seit der Einführung des KVG per 1. Januar 1996 in der Schweiz nach KVG versicherungspflichtig und er übe kein Freizügigkeitsrecht aus. Für den Beschwerdeführer bestehe keine Befreiungsmöglichkeit. Selbst wenn die Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 8 KVV zu prüfen wären, wäre eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz nicht möglich. Im Zeitpunkt des Inkrafttretens des KVG per 1. Januar 1996 hätte der Beschwerdeführer im Alter von höchstens XX Jahren und aufgrund seines Gesundheitszustandes ohne weiteres eine Zusatzversicherung in der Schweiz abschliessen können, womit keine unzumutbare Schlechterstellung vorliege. Zudem sei es unerheblich, ob der Anschluss an die schweizerische Krankenversicherung allenfalls mit Nachteilen verbunden sei, die durch die Beibehaltung der Versicherung bei der B._____ bedingte finanzielle Doppelbelastung sei zumutbar. Weiter habe die B._____ eine Bestätigung gemäss Art. 2

Abs. 8 KVV – wie sie mit dem Ausfüllen und der Unterzeichnung des Abschnitts B des Formulars F gegeben wäre – nicht ausgestellt. Die B._____ habe somit nicht bestätigt, dass der ausländische private Versicherungsschutz des Beschwerdeführers den Anforderungen nach KVG entspreche und überdies deutlich über den Versicherungsschutz oder die Kostendeckung der schweizerischen Grundversicherung hinausgehe.

3.2 Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, es würde eine Ungleichbehandlung darstellen, wenn Art. 2 Abs. 8 KVV nur für Personen gelten würde, die neu der schweizerischen Versicherungspflicht unterstellt würden. Die erwähnte Bestimmung müsse auch für Personen gelten, die dem System bereits längere Zeit unterständen. Zur Zeit seiner Einreise in die Schweiz 19XX habe es noch kein Krankenkassenobligatorium gegeben und somit auch keine Möglichkeit, sich davon befreien zu lassen. Bei Einführung des Obligatoriums 1996 habe es Art. 2 Abs. 8 KVV noch nicht gegeben, dieser sei erst am 1. Juni 2002 in Kraft getreten. Er habe also weder 19XX noch 1996 einen solchen Antrag stellen können, dies wäre frühestens per 1. Juni 2002 möglich gewesen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass früher eingereiste Personen schlechter gestellt werden sollten als solche, die später eingereist seien. Ausserdem wäre er mit Blick auf das per 31. Dezember 2013 aufgehobene Dozentenprivileg (Art. 2 Abs. 4^{bis} KVV) erst ab 1. Januar 2014 nach KVG versicherungspflichtig gewesen, dies unter Vorbehalt von Art. 2 Abs. 8 KVV. Die Unterlassung der Behörden, ihn früher zum Abschluss einer Versicherung nach KVG aufzufordern, dürfe nicht ihm angelastet werden. Aufgrund seines Alters könnte er keine gleichwertige Versicherung abschliessen. Diesbezüglich sei von Bedeutung, dass seine Police bei der B._____ (im Unterschied zu einer gleichwertigen schweizerischen Versicherung) nur deshalb relativ günstig sei, weil er in jungen Jahren ein Altersrückstellungskapital durch damals höhere Beiträge angespart habe; bei einer schweizerischen Versicherung könnte er dieses bei der B._____ angesparte Kapital nicht anrechnen lassen, es würde verfallen. Weiter fehle eine gesetzliche Grundlage dafür, dass die Bestätigung der ausländischen Stelle zwingend auf dem Formular F erfolgen müsse. Er habe dem Gesuch, wie in Art. 2 Abs. 8 KVV gefordert werde, eine schriftliche Bestätigung der B._____ mit allen erforderlichen Unterlagen beigelegt. Dass die B._____ sich weigere, das Formu-

lar F zu unterzeichnen, könne nicht ihm angelastet werden. Der Beschwerdegegner hätte ohne Probleme prüfen können, ob die detaillierte Bescheinigung der B. _____ bzw. deren Leistungen mit den Leistungen der schweizerischen Krankenversicherung identisch oder besser seien. Hinsichtlich der Deckung betreffend Pflegeversicherung macht der Beschwerdeführer geltend, von der Notwendigkeit des Vorliegens einer Pflegeversicherung sei bisher nie die Rede gewesen, daher könne eine solche Bescheinigung nun im Nachhinein nicht plötzlich verlangt werden. Die B. _____ sei ohnehin nicht kooperativ, was das Beibringen von Bestätigungen betreffe. Ein weiterer im Juni 2016 unternommener Versuch, von der B. _____ die notwendige Bestätigung zu erhalten, sei gescheitert.

3.3 Soweit sich der Beschwerdeführer auf das Dozentenprivileg (Art. 2 Abs. 4^{bis} KVV; Ausnahme von der Versicherungspflicht u.a. für Dozierende, die sich im Rahmen einer Lehr- oder Forschungstätigkeit in der Schweiz aufhalten und die während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen mit Befreiungsdauer von drei Jahren und Verlängerungsmöglichkeit um höchstens drei weitere Jahre) beruft, ist dies unbehelflich, wurde diese seit dem 1. Juni 2002 in Kraft stehende Regelung (AS 2002 915) doch per 31. Dezember 2013 aufgehoben (AS 2013 4523), ohne dass die Schlussbestimmungen zu dieser Änderung (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 29. November 2013) eine Besitzstandsklausel vorsähen. Abgesehen davon wäre die sechsjährige Höchstdauer der Befreiung im Zeitpunkt der Aufhebung für den Beschwerdeführer ohnehin abgelaufen gewesen.

3.4 Was die grundsätzliche Anwendbarkeit von Art. 2 Abs. 8 KVV auf den vorliegenden Fall anbetrifft, ist in zeitlicher Hinsicht – entgegen der Annahme des Beschwerdegegners und vorbehaltlich einer rechtsmissbräuchlichen Umgehung des Versicherungsobligatoriums – auf die Verhältnisse in jenem Zeitpunkt abzustellen, in welchen vom bis anhin bei einer ausländischen Versicherung Versicherten im Rahmen der Anschlusskontrolle der Übertritt in die schweizerische obligatorische Krankenpflegeversicherung verlangt wird. Soweit sich der Beschwerdegegner diesbezüglich

auf das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. April 2012, BVR 2012 S. 471 ff., E. 4.3.2, beruft (AB 32 - 39 S. 4 Ziff. 4.2.2), ist festzuhalten, dass sich die dortige Konstellation von der vorliegenden Sachlage unterscheidet. Im genannten Fall wollte sich ein 1972 als deutscher Staatsangehöriger in der Schweiz geborener, im Alter von 13 Jahren in der Schweiz eingebürgerter Versicherter, welcher seit seiner Geburt bei einer deutschen Krankenversicherung vollversichert war und per 1. Januar 1996 mit dem Eintritt des Versicherungsobligatoriums (unter Beibehaltung der deutschen Versicherung) eine obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG abgeschlossen hatte, im Jahr 2010 von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen. In diesem Fall war der Versicherte demnach bereits seit Jahren gemäss KVG obligatorisch krankenversichert als er sich von der Versicherungspflicht befreien lassen wollte, wohingegen der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall zwar seit 19XX Wohnsitz in der Schweiz hat, aber bisher nicht gemäss KVG krankenversichert ist. Die konkrete Aufforderung, eine Versicherung gemäss KVG abzuschliessen, erfolgte hier nach der Aktenlage erst im Mai 2015 (AB 1), mutmasslich nach der Aufhebung des Art. 2 Abs. 4^{bis} KVV per 31. Dezember 2013, wobei nicht nachvollziehbar ist, weshalb der Beschwerdeführer, welcher bei Einführung des KVG im Jahr 1996 bereits Wohnsitz in der Schweiz hatte, sich allenfalls überhaupt auf das Dozentenprivileg hätte berufen können (vgl. E. 3.3 hiervor) bzw. weshalb er zum Abschluss einer Versicherungsdeckung nach KVG nicht bereits früher aufgefordert wurde. Anhaltspunkte, dass sich der Beschwerdeführer in rechtsmissbräuchlicher Absicht der Versicherungspflicht nach KVG entzogen hätte, werden jedoch weder geltend gemacht noch ergeben sich solche aufgrund der Akten. Bei der ersten Aufforderung zum Abschluss einer Versicherungsdeckung nach KVG durch die zuständige Behörde muss jede Person die Möglichkeit haben, sich auf Befreiungsgründe zu berufen, unabhängig davon, wie lange sie bereits theoretisch dem schweizerischen Versicherungsobligatorium unterstand. Folglich ist die grundsätzliche Anwendbarkeit von Art. 2 Abs. 8 KVV im vorliegenden Fall zu bejahen.

3.5 Soweit der Beschwerdegegner die Befreiung vom Versicherungsobligatorium von einer über die von der B._____ ausgestellte Bescheinigung (AB 15 - 19; Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB])

7 und 8) hinausgehende Bestätigung, dass die versicherten Leistungen den Anforderungen nach KVG entsprechen, abhängig macht, handelt es sich hierbei um eine überspitzt formalistische Auslegung des Begriffs Gleichwertigkeit der beiden Versicherungsdeckungen bzw. um eine Anforderung, welche der Beschwerdeführer als Laie im Versicherungswesen nicht selbst zu erfüllen vermag und es damit nicht zu seinem Nachteil gereichen kann, wenn der ausländische Versicherer eine solche Bestätigung nicht ausstellen vermag. Vielmehr kann in einer solchen Konstellation von der Kontrollbehörde erwartet werden, dass sie über die Gleichwertigkeit des Leistungsumfangs der in den verschiedenen Vertragsstaaten geltenden Versicherungsobligatorien orientiert ist bzw. diese aufgrund der leicht zugänglichen gesetzlichen Bestimmungen selber zu beurteilen vermag oder dass sie im Rahmen der ihr obliegenden Abklärungspflicht beim ausländischen Versicherer – allenfalls über die Gemeinsam Einrichtung KVG (vgl. www.kvg.org), welche in Zusammenarbeit mit gewissen Kantonen Dienstleistungen zum Thema Versicherungspflicht auf der Basis des KVG im Rahmen der Personenfreizügigkeit erbringt – selber vorstellig wird. Mit der Beantwortung der dringlichen einfachen Anfrage Rossini [02.1043] hat der denn auch Bundesrat ausgeführt, u.a. bei Personen aus Deutschland, welche der sozialen Krankenversicherung angeschlossen sind, der Versicherungsausweis für den Nachweis der Gleichwertigkeit genügt (Amtl. Bull. NR 2002 S. 241). Dies stets unter der Bedingung, dass die Voraussetzungen gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV erfüllt sind.

3.6

3.6.1 Der Beschwerdeführer hat im Verwaltungsverfahren Bescheinigungen der B._____ beigebracht, wonach er bei der B._____ in gewissen Bereichen über einen über das schweizerische Versicherungsobligatorium hinausgehenden Versicherungsschutz verfügt, namentlich neben den Krankheitskosten nach dem fünften Buch des deutschen SGB (<http://sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html>) ein Taggeld, eine Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer mit freier Arztwahl bei stationärem Aufenthalt und die Zahnbehandlungskosten versichert sind (AB 15 - 19; BB 7 und 8).

Für die Prüfung der in Art. 2 Abs. 8 KVV vorgesehenen Befreiungsvoraussetzung einer klaren Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung ist es gemäss Rechtsprechung sachgerecht, auch die Nachteile der bisherigen Versicherung zu berücksichtigen, wenn dadurch die Versicherungsdeckung nach KVG unterschritten wird. Für die – einen entsprechenden Antrag voraussetzenden – Befreiungstatbestände von Art. 2 Abs. 2 - 5 und 7 KVV ist jeweils ein mit jenem nach KVG "gleichwertiger Versicherungsschutz" erforderlich. Nach Art. 2 Abs. 6 KVV, welcher Personen mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft betrifft, ist zumindest eine Versicherungsdeckung "für den Krankheitsfall" in der Schweiz nachzuweisen. Auch wenn mit dem Wortlaut von Art. 2 Abs. 8 KVV nicht explizit ein gleichwertiger Versicherungsschutz verlangt wird, ist die Tatsache dessen Fehlens schon aus gesetzssystematischen 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 werden kann (SVR 2012 KV Nr. 6 S. 19 E. 4.4.2). Gemäss Rechtsprechung stellt die fehlende Deckung für Pflegekosten einer ausländischen Versicherung eine erhebliche Lücke im Versicherungsschutz und damit einen schwerwiegenden Mangel dar, da das KVG eine Leistungspflicht bei Pflegebedürftigkeit vorsieht (Art. 25a KVG und Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG sowie Art. 7 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV; SR 832.112.31]; SVR 2012 KV Nr. 6 S. 19 E. 4.4.3]).

3.6.2 Gemäss Angaben der B._____ entsprechen die Leistungen des vertraglichen Krankenversicherungsschutzes des Beschwerdeführers nach Art und Umfang den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB, fünftes Buch, Kapitel drei (AB 16). Darin sind zwar gewisse pflegerische Leistungen enthalten (vgl. § 37 Häusliche Krankenpflege, § 39c Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit), die längerfristige

Pflege (für mindestens sechs Monate) ist hingegen im elften Buch des SGB geregelt. In § 1 Abs. 2 SGB XI wird festgehalten, dass in den Schutz der sozialen Pflegeversicherung kraft Gesetzes alle einbezogen sind, die in der gesetzlichen Krankversicherung versichert sind. Wer jedoch gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschliessen. Folglich wurde der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren mit prozessleitenden Verfügungen vom 18. August bzw. 26. September 2016 aufgefordert, eine Bescheinigung der B._____ (inklusive entsprechender Versicherungspolice bzw. -urkunde) einzureichen, wonach der ihm in der Schweiz gewährte Versicherungsschutz auch denjenigen der privaten Pflegeversicherung nach SGB XI einschliesst. Der Beschwerdeführer reichte keine solche Bestätigung ein. Ebenso wenig hat er eine entsprechende Versicherungspolice vorgelegt. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über sämtliche einem Versicherten zustehenden Versicherungsdokumente der B._____ verfügt, mithin über Versicherungspolices, welche über den Deckungsumfang umfassend Auskunft geben. Den Befreiungsgrund gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV hat der Beschwerdeführer nachzuweisen. Dabei hat er nach den allgemeinen Beweislastregeln, wonach im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 222), die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, worauf er im vorliegenden Verfahren wiederholt hingewiesen wurde. Folglich führt der Umstand, dass der Beschwerdeführer betreffend Pflegeversicherung trotz entsprechender Aufforderung keine diesbezügliche Versicherungspolice eingereicht hat, zum Schluss, dass der Versicherungsschutz der B._____ die private Pflegeversicherung nach SGB XI nicht mitumfasst, womit ein schwerwiegender Mangel der bisherigen Versicherung vorliegt (vgl. E. 3.6.1 hiervor). Was die Kompensation der Vorteile der bisherigen Versicherung im Falle einer Unterstellung unter die schweizerische Versicherung betrifft, ist es zwar gerichtsnotorisch, dass ein 60-Jähriger – der 1955 geborene Beschwerdeführer stand im Mai 2015 im 60. Altersjahr – nicht mehr in der Lage ist, eine Taggeld- und Spitalzusatzversicherung (mit freier Wahl des behandelnden Spitalarztes) ohne Gesundheitsvorbehalte oder andere Nachteile abzuschliessen, die kritische Altersgrenze ist in der Schweiz für Spitalzusatzversi-

cherungen (privat oder halbprivat) bei 55 Jahren anzusetzen (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 428 N. 60). Hinsichtlich Taggeld besteht aber immerhin die Möglichkeit, bis zum 65. Altersjahr eine freiwillige Taggeldversicherung gemäss Art. 67 ff. KVG abzuschliessen, wobei aber auch Versicherungsvorbehalte festgelegt werden können (Art. 69 KVG). Zudem ist die Übernahme von Zahnbehandlungskosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gänzlich ausgeschlossen, in einem eng umschriebenen Bereich werden gewisse Zahnbehandlungskosten im Rahmen des KVG vergütet (vgl. Art. 31 KVG; Art. 17 - 19a KLV). Obwohl die Vorteile der bisherigen Versicherung bei einer Unterstellung unter die schweizerische Versicherung nur sehr begrenzt kompensiert werden können, fällt das Fehlen einer Pflegeversicherung bei der Abwägung der Vor- und Nachteile der bei der B._____ bestehenden Versicherung gesamthaft gesehen ungleich schwerer ins Gewicht als die genannten Vorteile, so dass durch die Unterstellung des Beschwerdeführers unter die schweizerische Versicherung nicht von einer klaren Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV gesprochen werden kann. Folglich erfüllt der Beschwerdeführer die Voraussetzungen nicht, um von der Versicherungspflicht gemäss KVG befreit zu werden.

Bleibt zu erwähnen, dass die B._____ dem Beschwerdeführer angeboten hat, eine Anwartschaftsvereinbarung bzw. -versicherung abzuschliessen (vgl. Schreiben der B._____ vom 28. Juni 2016 [im Gerichtsossier]); mit dem Abschluss einer solchen würde der Beschwerdeführer durch die Unterstellung unter die schweizerische Versicherung die bisherige Deckung bei der B._____ für den Fall der Rückkehr nach Deutschland im Anschluss an die Pensionierung (vgl. Beschwerde vom 19. Mai 2016 S. 13; Beschwerde vom 16. Juni 2016 S. 13) nicht einbüssen.

3.7 Nach dem Dargelegten kann sich der Beschwerdeführer auf keinen Befreiungstatbestand berufen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Amt für Sozialversicherungen, Abteilung Prämienverbilligung und Obligatorium
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.