

200 19 115 KV
FUE/SCC/SMA/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 25. April 2019

Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____ und B. _____
Beschwerdeführende

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 10. Januar 2019



Sachverhalt:

A.

Die Eheleute B._____ (geboren 1987, schweizerische Staatsangehörige) und A._____ (geboren 1979, ... Staatsangehöriger) sowie deren drei unmündige Kinder C._____ (geboren 2013), D._____ (geboren 2014) und E._____ (geboren 2016) hielten sich gemäss eigenen Angaben zwecks Erwerbstätigkeit in ..., F._____, auf, bis sie "im Sommer 2018" (wieder) in die Schweiz kamen (Akten des Amtes für Sozialversicherungen [ASV bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 3, 9, 15 ff.). Seit 1. Mai 2018 ist die Familie A._____ und B._____ bei der G._____ obligatorisch krankenpflegeversichert (AB 12). Am 3. September 2018 ersuchte die Familie A._____ und B._____ das ASV um eine Befreiung der ganzen Familie (mit Ausnahme der erst im August 2018 geborenen H._____) von der Krankenversicherungspflicht von 1. Mai bis 31. Juli 2018. Als Grund gaben sie an, sie hätten bis Ende Juli 2018 über eine weltweit gültige ausländische Krankenpflegeversicherung verfügt (AB 3, 25). Am 31. Oktober 2018 reichten sie eine Bestätigung der I._____ ein (Formular-7). Mit Verfügung vom 23. November 2018 (AB 24-25) wies das ASV den Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht ab. Daran hielt es mit Einspracheentscheid vom 10. Januar 2019 (AB 29-34) fest mit der Begründung, eine allfällige Krankenversicherungspflicht in den F._____ sei spätestens mit Wohnsitznahme in der Schweiz im Mai 2018 erloschen, womit die Voraussetzungen für eine Befreiung für den Zeitraum Mai bis Juli 2018 nicht erfüllt seien.

B.

Hiergegen erhoben B._____ und A._____ am 6. Februar 2019 Beschwerde (Eingang beim ASV am 8. Februar 2019) und beantragten sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht von 1. Mai bis 31. Juli 2018. Das ASV überwies die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern (Eingang 12. Februar 2019).

Mit Eingabe vom 16. Februar 2019 hielten die Beschwerdeführenden an ihren Anträgen fest und brachten vor, in den F._____ werde die Versicherungsprämie jährlich bezahlt und die bezahlte Summe werde nicht rückvergütet.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und reichte die Versicherungsbedingungen der I._____ ein.

Am 4. März 2018 machten die Beschwerdeführenden von der Möglichkeit zur Einreichung von Schlussbemerkungen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 28. Februar 2018) Gebrauch. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 14. März 2019 auf zusätzliche Bemerkungen. Am 29. März 2019 ging eine weitere Eingabe der Beschwerdeführenden ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführenden sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (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 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid des ASV vom 10. Januar 2019 (AB 29-34). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführenden auf Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht für den Zeitraum von 1. Mai bis 31. Juli 2018.

1.3 Die Beurteilung der Beschwerde fällt in die einzelrichterliche Zuständigkeit (Art. 35 Abs. 2 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung [EG KUMV; BSG 842.11]).

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 Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich 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 (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]).

Ausländer und Ausländerinnen mit einer Niederlassungsbewilligung oder einer Kurzaufenthalts- oder einer Aufenthaltsbewilligung nach Art. 1 Abs. 2 lit. a und f der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) sind verpflichtet, sich innert drei Monaten zu versichern, nachdem sie sich bei der für die Einwohnerkontrolle zuständigen Stelle angemeldet haben. Bei rechtzeitigem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Anmeldung des Aufenthaltes. Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts (Art. 7 Abs. 1 KVV).

2.2 Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG). Die ihm erteilte Delegation hat der Bundesrat 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).

2.3 Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Personen, die nach dem Recht eines Staates, mit dem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, obligatorisch krankenversichert sind, sofern der Einbezug in die schweizerische Versicherung für sie eine Doppelbelastung bedeuten würde und sie für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen (Art. 2 Abs. 2 KVV).

3.

3.1 Zu Recht unbestritten ist, dass die Beschwerdeführenden sowie deren Kinder aufgrund des Wohnsitzes in der Schweiz grundsätzlich versicherungspflichtig sind (Art. 1 Abs. 1 KVV, AB 14-19). Zum Zeitpunkt, in welchem die Beschwerdeführenden in der Schweiz Wohnsitz begründet haben, stellte die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid (AB 29 Ziff. 4.7.4) zutreffend fest, dies sei jedenfalls spätestens am 10. bzw. 30. Mai 2018 der Fall gewesen (AB 10-11; vgl. auch die damit übereinstimmenden beschwerdeweise eingereichten Flugbestätigungen, wonach ein Rückflug in die Schweiz am 10. Mai 2018 stattgefunden hat, im Gerichtsossier). Umstritten ist hingegen, ob sich die Beschwerdeführenden auf den Befreiungstatbestand von Art. 2 Abs. 2 KVV berufen können. Nötig dafür wäre, dass die entsprechenden Voraussetzungen (vgl. E. 2.3 hiervor) kumulativ erfüllt sind (BGE 134 V 34 E. 6 S. 40).

Erstellt und von der Beschwerdegegnerin anerkannt (Einspracheentscheid S. 4 Ziff. 4.5) ist, gestützt auf das von der I. _____ unterzeichnete For-

mular D1 (Kanton Bern, Amt für Sozialversicherungen, "Confirmation of existing mandatory/compulsory health insurance abroad and of equivalent insurance cover for medical care in Switzerland during the stay in Switzerland", AB 7-8), die Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes der ausländischen Krankenpflegeversicherung mit der schweizerischen obligatorischen Krankenversicherung. Sodann ist festzustellen, dass zwischen den ... und der Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen existiert (vgl. dazu auch Ziff. 7.1 der Publikation "Leben und Arbeiten in den ..." des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten [EDA] vom ... November 2015; www.eda.admin.ch), womit auch diese Voraussetzung erfüllt ist. Gemäss Art. 2 Abs. 2 KVV ist ferner nötig, dass die Krankenversicherung nach dem Recht des betreffenden (ausländischen) Staats obligatorisch ist. Diesbezüglich sind Arbeitgeber und Auftraggeber in ... (spätestens) seit Mitte 2016 dazu verpflichtet, die Arbeitnehmer sowie deren Angehörige gegen Unfall und Krankheit zu versichern (Ziff. 7.3 der erwähnten Publikation des EDA; vgl. auch Rubrik "Health insurance for government and private employees in ..." des offiziellen Internetauftritts der Regierung von ...; www....). Wie es sich mit Selbstständigerwerbenden – A. _____ ist gemäss eigenen Angaben "Unternehmer" (AB 10) – oder Nichterwerbstätigen verhält, lässt sich aufgrund der erwähnten Informationen nicht eruieren. Ob es sich, wie beschwerdeweise geltend gemacht wird (Beschwerde S. 2), beim ausländischen Versicherungsverhältnis um einen obligatorischen Krankenversicherungsschutz im Sinne von Art. 2 Abs. 2 KVV handelt, kann aber mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen letztlich offen bleiben. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht dargelegt hat, gaben die Beschwerdeführenden spätestens im Mai 2018 mit Wohnsitznahme in der Schweiz ihren Wohnsitz in den F. _____ auf. Mit der Aufgabe des letztgenannten Wohnsitzes fiel auch eine (allfällige) Versicherungspflicht gemäss dem Recht der F. _____ dahin.

3.2 Dagegen wenden die Beschwerdeführenden sinngemäss ein, die Prämien für die Krankenversicherung seien in den F. _____ jährlich im Voraus zu bezahlen und würden nicht rückerstattet. Damit habe bis zum Ablauf der Versicherung Ende Juli 2018 trotzdem faktisch ein Versicherungsobligatorium bestanden. Falls sie nicht von der Krankenversiche-

rungspflicht befreit würden, läge eine Doppelversicherung vor und es käme zu einer untragbaren Doppelbelastung.

Entgegen diesem Vorbringen ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Versicherungsbedingungen der I._____ (in den Gerichtsakten) erstellt, dass die Versicherung kündbar ist und – namentlich bei Annullierung des Visums – eine Rückerstattung der geleisteten Prämien für die Restlaufzeit der Versicherungspolice erfolgt (Section E Ziff. 10.1 und Section G "Cancellation"). Soweit die Beschwerdeführenden in diesem Zusammenhang geltend machen, sie hätten nicht auf das Visum verzichten können, da A._____ erst im Januar 2018 eine Niederlassungsbewilligung in der Schweiz erhalten habe und die Familie weiter zwischen ... und ... habe leben müssen, leuchtet nicht ein, weshalb das Visum nicht per Mai 2018 hätte gelöscht werden können. Auch aus ihrem Vorbringen, eine Rückerstattung der verbleibenden Prämien sei vorliegend aufgrund von bezogenen Versicherungsleistungen nicht möglich gewesen (vgl. Eingabe vom 4. März 2019, S. 2), können die Beschwerdeführenden nichts für sich ableiten, sehen die Versicherungsbedingungen doch nicht vor, dass eine Rückerstattung nur erfolgte, falls keine Leistungen in Anspruch genommen worden sind. Überdies ist aufgrund der wiederholten Aussagen der Beschwerdeführenden, wonach die schweizerische Versicherungsdeckung eine Verschlechterung gegenüber derjenigen bei der I._____ darstelle und letztgenannte zudem preiswert sei (Schlussbemerkungen vom 4. März 2019 S. 2, in den Gerichtsakten; e-mail vom 7. Oktober 2018, AB 5: "Ich hätte es mir nicht leisten können [...], eine Deckung grundlos nicht weiter zu bezahlen wenn diese deutlich besser war als eine schweizerische Deckung"; E-mail vom 16. September 2018 [AB 4]: "Die Deckung, die wir hatten, ist sehr umfangreich, besser als unsere aktuelle Deckung mit G._____ Grund- und Zusatzversicherung kombiniert. Wir waren weltweit gedeckt ohne Zeitbegrenzung für Krankheiten, Unfälle inklusive Zahnversicherung. Die Versicherung wurde nicht gekündigt, da Sie unserem Budget entsprach."), davon auszugehen, dass die Beschwerdeführenden nicht auf die weitergehende und finanziell attraktive Deckung verzichten wollten und deshalb die Versicherung bei der I._____ freiwillig weiterführten bzw. per Ende Juli "auslaufen" liessen. Dass dadurch für die Zeit von Mai bis Juli 2018 eine Doppelversicherung resultiert, ist damit nicht auf

ein ausländisches Versicherungsobligatorium zurückzuführen, sondern auf den freien Entschluss der Beschwerdeführenden. Aus diesem Grund ist der Anrufung des Befreiungstatbestands von Art. 2 Abs. 2 KVV kein Erfolg beschieden.

Schliesslich sind im vorliegenden Fall, entgegen dem Einwand der Beschwerdeführenden (vgl. Schlussbemerkungen vom 4. März 2019, im Gerichtsossier), auch keine Verstösse gegen das Willkürverbot (Art. 9 BV) oder die Menschenwürde (Art. 7 BV) ersichtlich.

3.3 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht für den Zeitraum von 1. Mai bis 31. Juli 2018 zu Recht abgelehnt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Januar 2019 ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- A. _____ und B. _____
- Kanton Bern, Amt für Sozialversicherungen, Abteilung Prämienverbilgung und Obligatorium (samt Eingabe der Beschwerdeführenden vom 28. März 2019)
- 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.