

200 19 220 KV
FUR/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 21. November 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch die B. _____
substituiert durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführer

gegen

Amt für Sozialversicherungen
Abteilung Prämienverbilligung und Obligatorium, D. _____
Beschwerdegegner

betreffend Einspracheentscheid vom 13. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____, ... Staatsangehöriger, ist in ... wohnhaft und im Kanton Bern erwerbstätig. Er verfügt seit dem 11. Januar 2010 über eine Grenzgängerbewilligung G (Akten des Amts für Sozialversicherungen [ASV bzw. Beschwerdegegner], Antwortbeilage [AB] 2 - 5). Mit Verfügung vom 8. April 2010 (AB 4) hiess das ASV den Antrag vom 9. März 2010 (AB 3) von A._____ auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz für die Zeit vom 11. Januar 2010 bis 10. Januar 2015 gut. Im weiteren Verlauf hob das ASV diese Verfügung mit Verfügung vom 22. Januar 2015 (AB 8 f.) wiedererwägungsweise auf. Gleichzeitig verfügte sie die Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht für A._____ unbefristet ab dem 11. Januar 2010. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 1. Mai 2018 ersuchte A._____ um Beitritt in die schweizerische obligatorische Krankenversicherung (AB 18), da das (bisherige) Versicherungsprodukt ... der B._____ per 31. Dezember 2016 eingestellt worden sei und er gedenke, ab 1. Januar 2017 in ein Versicherungsprodukt nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zu wechseln. Mit Verfügung vom 23. Mai 2018 (AB 20 f.) wies das ASV diesen Antrag mit der Begründung ab, dass A._____ sein Optionsrecht als Grenzgänger bereits ausgeübt habe und von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreit worden sei. Ein Wechsel in das schweizerische Versicherungssystem nach KVG sei damit nicht mehr möglich. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 24 f. und AB 59 - 69) wies das ASV – nachdem ein gestelltes Sistierungsgesuch (AB 45 f.) mit Verfügung vom 26. November 2018 (AB 47 - 49) abgewiesen worden war – mit Entscheidung vom 13. Februar 2019 (AB 71 - 77) ab.

B.

Hiergegen erhob A. _____ (Beschwerdeführer), vertreten durch die B. _____, diese vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, am 18. März 2019 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 13. Februar 2019 sei aufzuheben und das Gesuch des Beschwerdeführers über den Beitritt zur schweizerischen obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) sei gutzuheissen.
2. Eventualiter: Die Verfügung vom 8. April 2010 bzw. 22. April 2015 zur Befreiung von der Versicherungspflicht sei in Wiedererwägung zu ziehen und die Versicherungspflicht sei festzustellen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt.) zulasten der Vorinstanz.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Mai 2019 schloss der Beschwerdegegner auf Abweisung der Beschwerde.

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. 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 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid 13. Februar 2019 (AB 71 - 77). Streitig und zu prüfen ist die Krankenversicherungspflicht des Beschwerdeführers.

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 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 Koordi-

nierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Verordnung Nr. 987/2009; SR 0.831.109.268.11).

Die 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).

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.

Der Bundesrat kann gemäss Art. 3 Abs. 3 KVG die Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, die in der Schweiz tätig sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (lit. a) oder im Ausland von einem Arbeitgeber mit einem Sitz in der Schweiz beschäftigt werden (lit. b). Gestützt darauf hat der Bundesrat in Art. 1 Abs. 2 lit. d der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) festgelegt, dass Personen, welche in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen und nach dem in Art. 95a lit. a KVG genannten FZA sowie seinem Anhang II der schweizerischen Versicherung unterstellt sind, versicherungspflichtig sind.

2.3 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 bis 8 und Art. 6 Abs. 3 KVV).

2.4

2.4.1 Gemäss den besonderen Vorschriften für die Anwendung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten gilt bezüglich der Schweiz, dass Grenzgänger auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden können, wenn sie unter anderem in ... wohnen und nachweisen, dass sie dort für den Krankheitsfall gedeckt sind (Anhang XI der Verordnung Nr. 883/2004 Schweiz Ziff. 3 lit. a/i i.V.m. lit. b).

Dieser Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz zu stellen; wird in begründeten Fällen der Antrag nach diesem Zeitraum gestellt, so wird die Befreiung ab dem Zeitpunkt der Entstehung der Versicherungspflicht wirksam (Anhang XI der Verordnung Nr. 883/2004 Schweiz Ziff. 3 lit. b/aa).

2.4.2 Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind gemäss Art. 2 Abs. 6 KVV Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen, sofern sie nach dem FZA sowie seinem Anhang II von der Versicherungspflicht befreit werden können und nachweisen, dass sie im Wohnstaat und während eines Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union und in der Schweiz für den Krankheitsfall gedeckt sind.

2.5 Der Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) umfasst einerseits den Anspruch auf Schutz berechtigten Vertrauens in Zusicherungen oder sonstiges, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Behörden, sofern sich dieses auf eine konkrete, den betreffenden Bürger berührende Angelegenheit bezieht. Andererseits verbietet er sowohl den staatlichen Behörden wie auch den Privaten, sich in ihren öffentlich-rechtlichen Rechtsbeziehungen widersprüchlich oder rechtsmissbräuchlich zu verhalten. Rechtsmissbrauch liegt insbesondere dann vor, wenn ein Rechtsinstitut zweckwidrig zur Verwirklichung von Interessen verwendet wird, die dieses Rechtsinstitut nicht schützen will (BGE 130 I 26 E. 8.1 S. 60, 127 II 49 E. 5a S. 56; Entscheid des Eidgenös-

sischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 14. Dezember 2004, H 157/04, E. 3.3.1).

2.6 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; SVR 2018 IV Nr. 33 S. 107 E. 5.3; Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2012, 9C_396/2012, E. 2.1).

3.

3.1 Zu Recht unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund des sog. Erwerbssortprinzips (vgl. E. 2.1 hiervor) der schweizerischen Rechtsordnung unterliegt und damit grundsätzlich versicherungspflichtig ist (vgl. E. 2.2 hiervor). Weiter ist erwiesen, dass der Beschwerdeführer am 3. März 2010 ein Gesuch um Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung gestellt hat (AB 3), welches mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 22. Januar 2015 (AB 8 f.) gutgeheissen wurde.

3.2 Bestritten und zu prüfen ist, ob der Beschwerdegegner das – nach der verfügbaren Befreiung von der Krankenversicherungspflicht gestellte – Beitritts-gesuch des Beschwerdeführers vom 1. Mai 2018 (AB 18) in die schweizerische Grundversicherung nach KVG zu Recht abgelehnt hat.

3.2.1 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung und Lehre kann sich eine Person, die – wie hier – auf der Grundlage eines formellen Gesuchs rechtsgültig von der Krankenversicherungspflicht befreit worden ist, nicht mehr in der Schweiz versichern. Die Ausübung des Optionsrechts ist grundsätzlich definitiv und unwiderruflich (Entscheid des BGer vom 27. März 2017, 9C_561/2016, E. 5 ff.; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 3 Rz. 33a f.; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl.

2016 [nachfolgend: SBVR], S. 440 N. 104). So sieht der klare Wortlaut von Anhang XI der Verordnung Nr. 883/2004 Schweiz Ziff. 3 lit. b/aa – wie im Übrigen auch von Art. 2 Abs. 6 KVV – denn auch keine Widerrufsmöglichkeit vor. Dies steht im Übrigen im Einklang mit den Schlussfolgerungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im Informationsschreiben vom 16. Dezember 2016 an die Kantonsregierungen und die für die Kontrolle der Versicherungspflicht zuständigen kantonalen Stellen (Informationsschreiben; abrufbar unter: www.bag.admin.ch), dass Krankenversicherer bei einem Antrag um Aufnahme zunächst beim Kanton abzuklären hätten, ob die antragstellende Person rechtsgültig optiert habe oder nicht. Wurde eine Person auf Basis eines formellen Gesuchs rechtsgültig befreit, darf sie sich nicht mehr in der Schweiz versichern (Ziff. 3.1). Zwar handelt es sich beim besagten Informationsschreiben nur um eine für das Gericht nicht verbindliche Meinungsäusserung, die jedoch vom BAG, das im Austausch mit den beteiligten Stellen im In- und Ausland steht, im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung in der ganzen Schweiz abgegeben wurde. Es drängt sich daher auf, das Informationsschreiben wie ein Kreisschreiben bei der Entscheidung mitzuberücksichtigen, soweit es eine im Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren Bestimmungen wie im vorliegenden Fall zulässt (vgl. zu den Kreisschreiben und Verwaltungsanweisungen im Allgemeinen: BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

Nach dem Dargelegten kann das Optionsrecht – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 12 ff. Ziff. 29 ff.) – grundsätzlich nur einmal ausgeübt werden und die Person bleibt an den entsprechenden Entscheid gebunden.

3.2.2 Dem Beschwerdeführer ist jedoch zuzustimmen (Beschwerde S. 15 Ziff. 38), dass das Eintreten gewisser Tatbestände rechtsprechungsgemäss dazu führen kann, dass das Optionsrecht erneut ausgeübt werden darf (vgl. BGer 9C_561/2016, E. 7.2). Wann dies der Fall ist, hat das Bundesgericht jedoch nicht näher erläutert. Diesbezüglich legte das BAG im – zwar hier nicht verbindlichen, jedoch mitzuberücksichtigenden (vgl. E. 3.2.1 hiavor) – Informationsschreiben (Ziff. 3.2) fest, dass folgende Tatbestände zur Ausübung des Optionsrechts berechtigen: (1) Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz, (2) Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz nach einer Periode der Arbeitslosigkeit, (3) Wohnsitznahme im EU-Land,

welches das Optionsrecht gewährt, und (4) Übergang vom Status des Erwerbstätigen zum Status Rentner. Bei Wohnsitz in Deutschland, Italien oder Österreich kommt zu diesen Tatbeständen noch folgender Tatbestand hinzu: (5) Personen, die sich in der Schweiz versichert haben, also bislang nicht von ihrem Optionsrecht Gebrauch gemacht haben, können bei neuen Familienangehörigen (Heirat oder Geburt) innerhalb von drei Monaten ein Gesuch um Befreiung von der Schweizerischen Versicherungspflicht stellen. Personen, die bereits von ihrem Optionsrecht gebraucht gemacht haben, können sich bei neuen Familienangehörigen nicht in der Schweiz KVG-versichern (vgl. diesbezüglich auch EUGSTER, a.a.O., Art. 3 Rz. 30 f.).

Einer der zuvor geschilderten Tatbestände für die (erneute) Ausübung des Optionsrechts liegt nicht vor und wurde auch nicht geltend gemacht. Die in der Beschwerde (S. 17 f. Ziff. 45 ff.) erwähnte Einstellung der bisherigen Versicherung stellt keinen solchen Tatbestand dar, auch wenn dies ohne Verschulden des Beschwerdeführers erfolgt ist. Das BAG hat im zuvor erwähnten Informationsschreiben (Ziff. 3.1) unter Bezugnahme auf das „Mondial“ Versicherungsmodell, welches der Beschwerdeführer abgeschlossen hatte (AB 3), klar festgelegt, dass Personen, die bereits optiert haben, sich nicht in der Schweiz nach KVG versichern dürfen.

3.3 Der Beschwerdeführer beruft sich weiter auf den Grundsatz von Treu und Glauben (vgl. E. 2.4 hiervor), indem er – wie bereits im Einspracheverfahren – geltend macht, er sei vor seinem Befreiungsgesuch vom 3. März 2010 (AB 3) nicht darüber informiert worden, dass die Ausübung des Optionsrecht einmalig und unwiderruflich sei. Er habe darauf vertrauen dürfen, dass dieser formale Akt keine lebenslängliche Konsequenzen haben würde (Beschwerde S. 18 ff. Ziff. 50 ff.). Zwar können falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden resp. die hier geltend gemachte Unterlassung einer behördlichen Auskunft unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtssuchenden gebieten (BGE 143 V 341 E. 5.2.1 S. 346). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Denn spätestens seit der Verfügung vom 22. Januar 2015 (AB 8 f.), in welcher explizit festgehalten wurde, dass das Optionsrecht „nur einmal ausgeübt werden kann“, hatte der Beschwerdeführer Kenntnis vom Umstand, dass die Ausübung des Optionsrechts definitiv ist. Da diese Verfü-

gung unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist, kann sich der Beschwerdeführer (spätestens) ab diesem Zeitpunkt nicht mehr auf den Vertrauensschutz berufen. Da er zudem nicht geltend macht, dass er vor der besagten Verfügung das Optionsrecht erneut ausüben wollte, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, ob der Beschwerdegegner im Zusammenhang mit dem Befreiungsgesuch vom 3. März 2010 (AB 3) seine Pflicht zur behördlichen Auskunft verletzt hat. Diesbezüglich bleibt anzufügen, dass die Behörden in der Schweiz nur über die hier bestehende Versicherungspflicht nach KVG und das Optionsrecht zu informieren haben, nicht aber über die Konsequenzen der einzelnen Alternativen im Wohnsitzstaat (vgl. BGer 9C_561/2016, E. 6.2).

3.4 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde S. 22 ff. Ziff. 57 ff.), dass der Beschwerdegegner das Befreiungsgesuch vom 3. März 2010 (AB 3) gar nie hätte genehmigen dürfen, da ein schweizerisches Versicherungsunternehmen die (private) Versicherungsdeckung gewährleistet habe und nicht ein Versicherer in seinem Wohnstaat ..., weshalb die Verfügung vom 22. Januar 2015 (AB 8 f.) sachlich falsch sei und in Wiedererwägung gezogen werden müsse, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn die ausländische Versicherungsdeckung gemäss Ziff. 3 lit. a/i i.V.m. lit. b des Anhang XI der Verordnung Nr. 883/2004 Schweiz resp. Art. 2 Abs. 6 KVV kann auch durch eine private Versicherung erbracht werden (BGE 135 V 359 E. 4.3.3 S. 344 und E. 5.4 S. 350; vgl. auch SBVR, a.a.O., S. 441 N. 107; EUGSTER, a.a.O., Art. 3 Rz. 32). Damit erweist sich die Verfügung vom 22. Januar 2015 nicht als zweifellos unrichtig, womit ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf diese nicht möglich ist.

3.5 Zusammenfassend bleibt der Beschwerdeführer somit – ohne die Möglichkeit zur erneuten Ausübung des Optionsrechts – an die bereits rechtskräftige Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht nach KVG gebunden. Der angefochtene Entscheid erweist sich demnach als rechtens und die Beschwerde ist 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 Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Amt für Sozialversicherungen, Abteilung Prämienverbilligung und Obligatorium
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

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.