

200 23 24 KV
ACT/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 12. Juli 2023

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1995 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... Staatsangehörige mit Aufenthaltsbewilligung B, reiste am 28. Januar 2022 im Rahmen einer Ausbildung (... in der B. _____) in die Schweiz ein (Akten des Amtes für Sozialversicherungen [ASV bzw. Beschwerdegegner; act. II] 1 S. 2, S. 5 f.; Akten des ASV [act. IIB] 40) und ist seit 1. Februar 2022 als ... am C. _____ in einem Pensum von 100 % tätig (act. II 1 S. 2 f., S. 4; 4, 5).

Mit Schreiben vom 13. Mai 2022 bat das ASV die Versicherte, bei einer schweizerischen Krankenkasse die Grundversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) abzuschliessen (Akten des ASV [act. IIB] 1). Am 10. Juni 2022 erfolgte eine erneute Aufforderung, sie habe sich innert zehn Tagen bei einer schweizerischen Krankenkasse für die Grundversicherung zu versichern mit der Androhung einer Zuweisung. Allenfalls könne sie den Nachweis einer Versicherung bei einer ausländischen Krankenkasse erbringen (act. IIB 4). Mit Verfügung vom 12. Juli 2022 wies das ASV die Versicherte per 13. Juli 2022 der Krankenkasse D. _____, ..., zur Durchführung der Grundversicherung nach KVG zu (act. IIB 8). Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIB 22) wies das ASV mit Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2022 ab (act. IIB 34 ff.).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 10. Januar 2023 (Postaufgabe: 11. Januar 2023) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids.

Am 23. und 25. Januar 2023 reichte das ASV den Antrag der Beschwerdeführerin vom 19. Januar 2023 auf Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht beim Gericht ein (vgl. act. II 1 S. 1 ff.; 2 S. 1 ff.).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. März 2023 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 vom 1. Dezember 2022 (act. IIB 34 ff.). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin der schweizerischen Krankenversicherungspflicht unterliegt und der Beschwerdegegner sie zu Recht einem Krankenversicherer zugewiesen hat.

1.2.1 Nach der Rechtsprechung kann das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausge-

dehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat (BGE 130 V 501 E. 1.2 S. 503, 122 V 34 E. 2a S. 36; SVR 2012 IV Nr. 35 S. 137 E. 3.1). Auch der Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen erlaubt es dem Sozialversicherungsgericht nicht, Streitfragen, zu denen die Verwaltung nicht verfügungsweise Stellung genommen hat, ohne Wahrung des rechtlichen Gehörs in die Beurteilung einzubeziehen (RKUV 1991 U 120 S. 88 E. 2b).

1.2.2 Die Beschwerdeführerin hat am 19. Januar 2023, d.h. während des laufenden Beschwerdeverfahrens ein Gesuch um Ausnahme von der Versicherungspflicht gestellt (act. II 1 S. 1 ff.; 2 S. 1 ff.). Da nur der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 1. Dezember 2022 massgebend ist (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) und die Einreichung des Gesuchs – als Element des Sachverhalts – später erfolgte, so dass der Beschwerdegegner darüber auch nicht verfügen konnte, ist die Frage der Ausnahme von der Versicherungspflicht grundsätzlich nicht Streitgegenstand. Hier kann jedoch das Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf die spruchreife Frage, ob die Beschwerdeführerin von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreit werden kann, ausnahmsweise ausgedehnt werden (vgl. E. 1.2.1 hiervor). Nebst der Beschwerdeführerin, welche sich im Rahmen der Gesuchstellung äusserte, hat auch der Beschwerdegegner in der Beschwerdeantwort zur Frage der Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz Stellung genommen (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 2.1.4).

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 der Bundesgesetze 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 KVG). 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).

Nach Art. 6 Abs. 1 KVG sorgen die Kantone für die Einhaltung der Versicherungspflicht. Die vom Kanton bezeichnete Behörde weist Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, einem Versicherer zu (Abs. 2 dieser Norm). Im Kanton Bern sorgt das ASV für die Einhaltung der Versicherungspflicht; ihm obliegt u.a. die Zuweisung von zu versichernden Personen an einen Versicherer (Art. 1 Abs. 1 EG KUMV i.V.m. Art. 2 Abs. 3 der kantonalen Krankenversicherungsverordnung vom 25. Oktober 2000 [KKVV; BSG 842.111.1]).

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 (vgl. GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, N. 6 zu Art. 3 KVG).

Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind gemäss Art. 2 Abs. 4 KVV 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 KVV, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz ver-

fügen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die zuständige kantonale Behörde kann die betreffende Person höchstens für drei Jahre von der Versicherungspflicht befreien. Auf Gesuch hin kann die Befreiung um höchstens drei weitere Jahre verlängert werden. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen.

3.

3.1. Vorab steht fest, dass die Beschwerdeführerin mit ... Staatsangehörigkeit und Niederlassungsbewilligung B (act. II 1 S. 5), welche seit 1. Februar 2022 (act. II 4) als ... an der B. _____ tätig ist, weder eine Krankenversicherung (vgl. auch E. 3.2 hiernach) noch einen Wohnsitz im EU-Ausland hat. Es liegt somit ein rein innerschweizerisches Rechtsverhältnis vor, weshalb die Regelungen 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) hier nicht zum Tragen kommen.

3.2 Der Beschwerdegegner machte die Beschwerdeführerin erstmals mit Schreiben vom 13. Mai 2022 (act. IIB 1) auf die Versicherungspflicht respektive auf die mögliche Beibehaltung einer ausländischen Krankenversicherung aufmerksam. Dieses Schreiben wurde mit A-Post Plus versandt und am 14. Mai 2022 der Beschwerdeführerin zugestellt (act. IIB 3), so dass es in ihren Empfangsbereich gelangte. Es ist Sache der Beschwerdeführerin, die Information in der Folge auch zur Kenntnis zu nehmen. Nachdem sich die Beschwerdeführerin nicht gemeldet hatte, forderte der Beschwerdegegner die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 10. Juni 2022 (act. IIB 4) erneut auf, eine Grundversicherung abzuschliessen oder Angaben respektive Unterlagen über eine ausländische Krankenkasse einzureichen. Dieses Schreiben übergab der Beschwerdegegner gleichentags der Schweizerischen Post. Der Meldung zur Abholung vom 13. Juni 2022 folgte die Beschwerdeführerin jedoch nicht. Nach erfolgloser Zustellung sandte

die Post am 21. Juni 2022 das Schreiben vom 10. Juni 2022 an den Beschwerdegegner zurück (act. IIB 7). Eine eingeschriebene Postsendung gilt grundsätzlich in dem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem die angeschriebene Person sie tatsächlich in Empfang nimmt. Wird die Person nicht angegriffen und wird daher eine Abholungseinladung in ihren Briefkasten oder ihr Postfach gelegt, so gilt die Sendung in jenem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem sie auf der Poststelle abgeholt wird; geschieht das nicht innert der Abholfrist, die sieben Tage beträgt, so gilt die Sendung als am letzten Tag dieser Frist zugestellt, sofern der Adressat mit der Zustellung hatte rechnen müssen (sog. Zustellfiktion; Art. 38 Abs. 2^{bis} ATSG; BGE 134 V 49 E. 4 S. 52, 127 I 31 E. 2a S. 34). Nach dem Gesagten gilt aufgrund der Zustellfiktion das Schreiben vom 10. Juni 2022 am 20. Juni 2022 als zugestellt (Sieben-Tage-Regel); die Beschwerdeführerin wusste denn auch aufgrund des ersten Schreibens vom 13. Mai 2022, dass ein Verfahren am Laufen war.

Die Beschwerdeführerin hat innert Frist keinen Abschluss einer obligatorischen Krankenversicherung nachgewiesen. Demzufolge war sie nicht im Rahmen des Obligatoriums versichert, weshalb die Verwaltung sie zu Recht einer Krankenkasse zugewiesen hat (vgl. E. 2.1 hiavor). Umstände, die gegen die D._____, ..., als zugewiesenen Versicherer sprechen und die Zuweisung insofern in Frage stellen könnten, werden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich.

Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Zuweisung zur D._____, ..., führe zu einer unzulässigen Doppelversicherung (vgl. Beschwerde S. 1), kann nicht gefolgt werden. Denn es ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin allein bei der D._____, ..., obligatorisch versichert ist, während die Versicherung durch die E._____ (act. IIB 13) privater Natur ist, d.h. nicht den Bestimmungen des KVG untersteht (vgl. auch Verzeichnisse der zugelassenen Krankenversicherer [www.bag.admin.ch]). Doppelversicherung im Sinne des KVG kann jedoch nur betreffend gleicher Versicherungsarten vorliegen. Folglich besteht auch nach der Zuweisung durch den Beschwerdegegner hier keine Doppelversicherung.

3.3 Zu prüfen bleibt eine Befreiung von der Versicherungspflicht gestützt auf Art. 2 Abs. 4 KVV (vgl. E. 2.2 hiavor).

Aus den Akten ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer Ausbildung in der Schweiz befindet (act. IIB 40). Weiter ist aktenkundig, dass sie während des laufenden Beschwerdeverfahrens ein Gesuch um Ausnahme von der Versicherungspflicht eingereicht hat (act. II 1 S. 1 ff., 2 S. 1 ff.). Es kann offenbleiben, ob für das Stellen dieses Gesuchs eine Frist besteht (vgl. BVR 2014 S. 277 E. 4.1-4.2.3), ob die Beschwerdeführerin auf die Ausnahmemöglichkeiten hingewiesen worden ist (Beschwerde S. 1 f.; Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. 2; vgl. immerhin die Hinweise auf den ausländischen Krankenversicherungsschutz in den Schreiben vom 13. Mai und 10. Juni 2022 [act. IIB 1, 4]) respektive, ob eine derartige Information überhaupt notwendig ist und es nicht vielmehr Sache der Eigeninitiative ist, sich um Ausnahmen zu kümmern. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht ist u.a. bei einem Aufenthalt im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung nach Art. 2 Abs. 4 KVV möglich. Diese vorliegend einzig in Frage kommende Ausnahme setzt eine ausländische Versicherung voraus, wie sich aus dem Wortlaut von Satz 2 dieser Norm in allen drei massgebenden Sprachen klar ergibt: "eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle", "une attestation écrite de l'organisme étranger compétent", "un attestato scritto dell'organo estero competente". Da die Beschwerdeführerin keine Versicherung bei einer ausländischen Krankenkasse angibt, vielmehr eine private Versicherung bei E. _____ hat (act. IIB 13), ist eine solche Befreiung hier nicht möglich. Würden Schweizer Versicherer im Rahmen der Ausnahme des Art. 2 Abs. 4 KVV zugelassen, führte dies zu einer Aushöhlung der Solidarität, welche im Rahmen der Versicherungs- und der damit verbundenen Prämienpflicht besteht. Die Ausnahme des Art. 2 Abs. 4 KVV will vielmehr Personen, die aufgrund einer Ausbildung für eine begrenzte Zeit in der Schweiz leben, im Sinne einer Ausnahme ermöglichen, ihren bisherigen ausländischen Versicherungsschutz zu behalten, sofern er dem schweizerischen gleichwertig ist. Normzweck des Art. 2 Abs. 4 KVV ist jedoch nicht, sich günstiger privat zu versichern und sich so der Solidarität zu entziehen.

3.4 Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2022 (act. IIB 34 ff.) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Das vorliegende Verfahren ist – als Nicht-Leistungstreitigkeit – kostenpflichtig (Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 102 ff. VRPG und Art. 1 des Dekrets vom 24. März 2010 betreffend die Verfahrenskosten und die Verwaltungsgebühren der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [Verfahrenskostendekret; VKD; BSG 161.12]; vgl. auch BBl 2018 1639). Die Verfahrenskosten bestehen aus einer Pauschalgebühr (Art. 103 Abs. 1 Satz 1 VRPG). Die Behörde setzt die Gebühr gestützt auf die gesetzliche Gebührenordnung nach pflichtgemäßem Ermessen fest (Art. 103 Abs. 2 VRPG). Die Gebühren für die Beurteilung von Streitigkeiten durch das Verwaltungsgericht betragen auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts Fr. 200.-- bis Fr. 2'500.-- (Art. 4 Abs. 2 i.V.m. Art. 51 lit. e VKD).

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- Amt für Sozialversicherungen des Kantons Bern, 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.