

200 23 887 KV  
JAP/BRO/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 7. März 2024**

Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Brunner

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 15. November 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1979 geborene A.\_\_\_\_\_ (Beschwerdeführer) begründete gemäss Zentraler Personenverwaltung (ZPV; vgl. dazu Art. 9 f. sowie Anhang 1 Nr. 1.2.3 und Anhang 2 Nr. 5.2 der kantonalen Verordnung vom 20. Januar 2021 über die Zentrale Personenverwaltung [ZPV V; BSG 152.052]) nach seiner Rückkehr aus ... am x. Mai 2021 (erneut) Wohnsitz im Kanton Bern. Mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 (Akten des Amts für Sozialversicherungen des Kantons Bern [ASV bzw. Beschwerdegegner], Antwortbeilage [AB] 3 f.) forderte das ASV A.\_\_\_\_\_ auf, bis am 20. Dezember 2022 eine Kopie der Versicherungspolice der Grundversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vorzulegen respektive mitzuteilen, sollte er nicht der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz unterstellt sein. Dieser Aufforderung kam A.\_\_\_\_\_ innert Frist nicht nach, teilte mit Schreiben vom 17. Dezember 2022 (AB 5 ff.) jedoch mit, er habe vergessen, sich um den Versicherungsschutz zu kümmern, und stellte dem ASV diverse Fragen betreffend die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP). Daraufhin stellte das ASV mit Verfügung vom 9. Januar 2023 (AB 14 ff.) fest, dass A.\_\_\_\_\_ der OKP unterstehe und verpflichtet sei, sich hier versichern zu lassen. Zudem forderte das ASV ihn auf, bis am 9. Februar 2023 eine Kopie der Versicherungspolice einzureichen, andernfalls er einem Versicherer zugewiesen werde. Eine hiergegen erhobene Einsprache (AB 17 ff.) wies das ASV mit Entscheid vom 15. November 2023 (AB 20 ff.) ab und setzte eine neue, bis 13. Dezember 2023 laufende, Frist zum Einreichen des Versicherungsnachweises, widrigenfalls er einer schweizerischen Krankenkasse zugewiesen werde.

### **B.**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ mir Eingabe vom 11. Dezember 2023 (Postaufgabe am 13. Dezember 2023) Beschwerde und beantragte – neben zahlreichen vorliegend nicht Anfechtungsgegenstand bildenden Anträ-

gen (vgl. E. 1.2 hiernach) – sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Befreiung von der Versicherungspflicht nach KVG.

In der Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2024 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 grundsätzlich (vgl. aber E. 1.2 hiernach) einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 15. November 2023 (AB 20 ff.). Streitig und zu prüfen ist die Versicherungspflicht des Beschwerdeführers in der OKP und die Frage, ob der Beschwerdegegner ihn zu Recht aufforderte, unverzüglich eine Krankenpflegeversicherung abzuschliessen sowie die Versicherungspolice einzureichen, widrigenfalls er einer schweizerischen Krankenkasse zugewiesen werde.

Der Beschwerdeführer bewegt sich mit seiner Argumentation und seinen Anträgen – namentlich in Zusammenhang mit einer angeblichen Datenschutzverletzung und allfälligen sonstigen Straftaten, dem Verzicht eines rückwirkenden Prämienzuschlages sowie seinem generellen Misstrauen gegenüber den Behörden – jedoch in weiten Teilen ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2), weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

**1.3** Die Beurteilung der Beschwerde fällt in die einzelrichterliche Zuständigkeit (Art. 57 Abs. 4 GSOG i.V.m. 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).

**2.2** Der Bundesrat kann gemäss Art. 3 Abs. 2 KVG Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen. Diese sind in Form der Nichtunterstellung (Art. 2 Abs. 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]) und der Befreiung auf Gesuch hin (Art. 2 Abs. 2 bis 8 KVV) geregelt.

**2.3** 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). Im Kanton Bern sorgt das ASV für die Einhaltung der Versicherungspflicht; ihm obliegt u.a. die Zuweisung von zu versichern-

den Personen an einen Versicherer (Art. 1 Abs. 1 EG KUMV i.V.m. Art. 3 Abs. 1 der kantonalen Krankenversicherungsverordnung vom 25. Oktober 2000 [KKVV; BSG 842.111.1]).

### 3.

**3.1** Erstellt und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer seit dem x. Mai 2021 (erneut) Wohnsitz in der Schweiz hat (ZPV) und deshalb grundsätzlich versicherungspflichtig ist. Zudem liegt keiner der Ausnahmetatbestände des Art. 3 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 2 KVV vor, was denn auch nicht geltend gemacht wird. Vielmehr begründet der Beschwerdeführer den fehlenden Versicherungsschutz hauptsächlich damit, dass er sich selbst um seine Gesundheit kümmern möchte (Beschwerde S. 1), er eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung sehe (Beschwerde S. 2 f. lit. f, g und h) und mit seinen knappen finanziellen Ressourcen (Beschwerde S. 2 lit. c). Er verkennt dabei jedoch, dass die Ausnahmen des Versicherungsobligatoriums in Art. 2 KVV abschliessend geregelt sind (GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 3 N. 1 mit Hinweisen) und eine gesetzliche Regelung für die von ihm geltend gemachten Gründe nicht besteht. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist denn auch die Berufung auf die Grund- und Menschenrechte (vgl. hierzu AB 5) kein Argument für die Befreiung von der Versicherungspflicht (Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 8. Februar 2001, K 70/00, E. 1, und vom 19. Dezember 2001, K 99/01, E. 3b). Ausserdem ist es dem Beschwerdeführer unbenommen, sich in Eigenverantwortung um seine Gesundheit zu kümmern respektive auf die Leistungen der OKP zu verzichten, doch vermag dies eine Nichtanwendung des gesetzlich vorgesehenen Versicherungsobligatoriums – als Instrument gesellschaftlicher Solidarität, indem auch Gesunde und Kranke, die keine Leistungen beziehen, Prämien zahlen müssen (vgl. auch BGE 132 V 310 E. 8.3 S. 313) – nicht zu rechtfertigen (vgl. in diesem Sinne auch EVG K 70/00, E. 1). Weiter entbinden knappe finanzielle Ressourcen als Folge eines Verzichts auf staatliche Unterstützung (vgl. Beschwerde S. 1 und S. 2 lit. c; AB 12) nicht von der Versicherungspflicht.

**3.2** Gemäss Anfrage des Beschwerdegegners wurde der Beschwerdeführer von der zuständigen Gemeinde (rechtzeitig) über seine Versicherungspflicht informiert (vgl. hierzu Art. 10 Abs. 1 KVV i.V.m. Art. 3 Abs. 2 lit. b EG KUMV; Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. 4.3). Gegenteiliges wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Da dieser überdies mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 (AB 3 f.) – unter Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall – unmissverständlich an seine Pflicht, sich bei einem Krankenversicherer versichern zu lassen, erinnert wurde, ist nicht entscheidwesentlich, ob die im Schreiben erwähnte Informationsbroschüre tatsächlich beilag und ob er von der E-Mail des Beschwerdegegners an die Ehefrau des Beschwerdeführers vom 16. November 2022 (AB 1) Kenntnis hatte (zu den diesbezüglichen Rügen vgl. Beschwerde S. 2 lit. d). Unbestrittenermassen hat sich der Beschwerdeführer – trotz Wissen über die entsprechende Pflicht – nicht innert drei Monate nach der Wohnsitznahme in der Schweiz bei einem Krankenversicherer versichern lassen (vgl. hierzu E. 2.1 hiavor), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass ihn der Beschwerdegegner mit Verfügung vom 9. Januar 2023 (AB 14 ff.) aufforderte, sich bei einem Krankenversicherer versichern zu lassen, widrigenfalls er einer Krankenversicherung zugewiesen werde (vgl. hierzu E. 2.3 hiavor). Daran ändert nichts, dass der Beschwerdegegner die im Schreiben vom 17. Dezember 2022 (AB 5 ff.) gestellten Fragen nicht (vollständig) beantwortete, denn das Versicherungsobligatorium gilt bedingungslos respektive kann eine dem Obligatorium unterstehende Person keine Bedingungen an den Abschluss einer Krankenpflegeversicherung nach KVG stellen. Weshalb dem Beschwerdeführer für den Abschluss einer Versicherung eine längere Frist hätte eingeräumt werden müssen (zur diesbezüglichen Rüge vgl. Beschwerde S. 4 Antrag 4), ist nicht ersichtlich und wird denn auch nicht substantiiert begründet.

**3.3** Nach dem Dargelegten kam der Beschwerdeführer seiner Versicherungspflicht nicht nach, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass ihn der Beschwerdegegner aufforderte, sich bei einem Krankenversicherer versichern zu lassen, widrigenfalls er von Amtes wegen einer Krankenversicherung zugewiesen werde. Die gegen den Einspracheentscheid vom 15. November 2023 (AB 20 ff.) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Da der Beschwerdegegner einer allfälligen Beschwerde nicht die aufschiebende Wirkung entzog, ist die mittlerweile verstrichene Frist zum Einreichen der Versicherungspolice (Dispositiv-Ziff. 3 des angefochtenen Einspracheentscheides vom 15. November 2023 [AB 23]) jedoch neu festzusetzen. Einer Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ans Bundesgericht kommt von Gesetzes wegen kein Suspensiveffekt zu (Art. 103 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110]), womit das vorliegende Urteil grundsätzlich sofort vollstreckbar ist (HERZOG/SIEBER, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 114 N. 9). Der Beschwerdeführer hat deshalb 30 Tage nach Erlass des vorliegenden Urteils dem Beschwerdegegner den Anschluss zu bestätigen (analog Art. 3 Abs. 2 KKV), widrigenfalls ihn dieser einem schweizerischen Krankenversicherer zuweist.

#### **4.**

**4.1** Das vorliegende Verfahren ist 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 pflichtgemäsem 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 dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Der Beschwerdeführer hat dem Beschwerdegegner innert 30 Tagen nach Erlass des vorliegenden Urteils eine Kopie der Versicherungspolice einzureichen, widrigenfalls er von diesem einer schweizerischen Krankenkasse zugewiesen wird.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. 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. BGG geführt werden.