

200 24 452 KV
FRC/LUB/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 23. September 2024

Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Zustelladresse: B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A._____ ist ... Staatsangehörige. Sie war vom 17. Oktober 2022 bis zum 31. Juli 2023 im Kanton Bern wohnhaft und verfügte über eine Aufenthaltsbewilligung B für Nicht EU/EFTA-Staatsangehörige, die vom 5. Dezember 2022 bis zum 23. November 2023 Gültigkeit hatte (Akten des Amtes für Sozialversicherungen [ASV bzw. Beschwerdegegner; act. II] 10, 14, 16, 21, 39). Nach mehrmaliger erfolgloser Aufforderung zum Abschluss der Grundversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) bei einer schweizerischen Krankenkasse (act. II 1-5), wies das ASV A._____ mit Verfügung vom 17. Mai 2023 ab 22. Mai 2023 der C._____ Versicherungen AG (C._____) zur Durchführung der Grundversicherung nach dem KVG zu (act. II 6 f.). Dagegen erhob A._____ Einsprache (act. II 14). Mit Zwischenverfügung vom 23. Januar 2024 forderte das ASV A._____ auf, innert Frist mittels vollständig ausgefülltem Formular von ihrer ... Krankenkasse für den Zeitraum vom 17. Oktober 2022 bis 31. Juli 2023 einen KVG-gleichwertigen Versicherungsschutz vorbehaltlos bestätigen zu lassen (act. II 21-24). Nachdem A._____ diese Frist unbenutzt hatte verstreichen lassen, wies das ASV die gegen die Verfügung vom 17. Mai 2023 erhobene Einsprache mit Entscheidung vom 4. Juni 2024 ab und stellte ergänzend fest, dass A._____ ab dem 31. Juli 2023 nicht mehr der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz unterstehe (act. II 39-43).

B.

Mit Eingabe vom 16. Juni 2024 (Postaufgabe am 24. Juni 2024) erhob A._____ (Beschwerdeführerin) Beschwerde. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 4. Juni 2024.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 25. Juni 2024) reichte die Beschwerdeführerin am 3. Juli 2024 (Postaufgabe) eine verbesserte Beschwerde ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. August 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. 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 4. Juni 2024 (act. II 39-43). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 22. Mai 2023 bis 31. Juli 2023 der schweizerischen Krankenversicherungspflicht unterlag und der Beschwerdegegner sie zu Recht der C._____ zugewiesen hat.

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 Abs. 1 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 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 Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin mit ... Staatsangehörigkeit vom 17. Oktober 2022 bis zum 31. Juli 2023 im Kanton Bern wohnhaft war, per 31. Juli 2023 nach ... wegzog und über eine Aufenthaltsbewilligung B für Nicht EU/EFTA-Staatsangehörige mit einer Gültigkeit vom 5. Dezember 2022 bis zum 23. November 2023 verfügte (act. II 10, 14, 16; Beschwerde S. 1).

3.2 Der Beschwerdegegner machte die Beschwerdeführerin erstmals mittels A-Post Plus versandtem Brief vom 10. Februar 2023 auf die Versicherungspflicht betreffend obligatorische Grundversicherung nach KVG bei einer schweizerischen Krankenkasse bzw. auf die mögliche Beibehaltung einer ausländischen Krankenversicherung aufmerksam (act. II 1). Nachdem die Beschwerdeführerin offensichtlich weder bei einer schweizerischen Krankenkasse die Grundversicherung nach KVG abgeschlossen noch Angaben und Unterlagen für die Beibehaltung einer ausländischen Krankenversicherung eingereicht hatte, forderte der Beschwerdegegner die Beschwerdeführerin mit eingeschriebenem Brief vom 17. März 2023 erneut auf, innerhalb der nächsten zehn Tage eine Grundversicherung abzuschliessen oder Angaben bzw. Unterlagen über eine ausländische Krankenkasse einzureichen, unter Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall (Zuweisung an eine schweizerische Krankenkasse; act. II 2). Dieser glei-

chentags versandte Brief wurde von der Beschwerdeführerin innert der postalischen Abholfrist bis zum 27. März 2023 nicht abgeholt und an den Beschwerdegegner zurückgesandt (act. II 3). Eine eingeschriebene Postsendung gilt grundsätzlich in dem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem die angeschriebene Person sie tatsächlich in Empfang nimmt. Wird die Person nicht angetroffen 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 (Art. 38 Abs. 2^{bis} ATSG; BGE 127 I 31 E. 2a aa S. 34). Das Schreiben vom 17. März 2023 (act. II 2) galt damit spätestens am letzten Tag der siebentägigen Abholfrist als zugestellt; die Beschwerdeführerin wusste denn auch aufgrund des Schreibens vom 10. Februar 2023 (act. II 1), dass ein Verfahren am Laufen war. Zur Information stellte der Beschwerdegegner der Beschwerdeführerin das Schreiben vom 17. März 2023 am 3. April 2023 noch mit normaler Postsendung zu, unter Hinweis auf die Zustellfiktion ("Sieben-Tage-Regel").

3.3 Die Beschwerdeführerin hat innert Frist weder einen Abschluss einer obligatorischen Krankenversicherung noch einen KVG-gleichwertigen Versicherungsschutz (vgl. E. 2.2 hiervor) nachgewiesen. Selbst auf die im Rahmen des Einspracheverfahrens ergangene Zwischenverfügung vom 23. Januar 2024, mit welcher die Beschwerdeführerin um die Zustellung einer vorbehaltlosen Bestätigung eines KVG-gleichwertigen Versicherungsschutzes für den Zeitraum vom 17. Oktober 2022 bis 31. Juli 2023 ("Formular D"; act. II 25-27) ersucht wurde (act. II 21-24), reagierte die Beschwerdeführerin nicht; die Zwischenverfügung wurde (wiederum) nicht abgeholt (act. II 28-30) und nach erfolgloser Zustellung bzw. Abholung zur Information noch mittels E-Mail versandt (act. II 31). Das Vorbringen, dass die ... Krankenversicherung nachträglich keine Bestätigung ausstelle (Beschwerde S. 2), ist unbehelflich und der Beschwerdeführerin anzulasten. Im Übrigen legte sie auch keinen Beleg vor, wonach eine nachträgliche Ausstellung einer Bestätigung abgelehnt wurde. Dem sinngemässen Vorbringen der Beschwerdeführerin, es liege eine Doppelversicherung vor, kann ebenfalls nicht gefolgt werden (vgl. act. II 10; Beschwerde S. 2). Bei der

abgeschlossenen Versicherung mit der D._____ handelt es sich gemäss der Police (act. II 11, 15) nicht um eine obligatorische Krankenpflegeversicherung, sondern um eine freiwillige Heilungskosten/Gäste-versicherung nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1). Solche nicht dem Obligatorium unterstehende Versicherungen bewirken nach der Bestimmung von Art. 2 Abs. 2 KVV, deren Gesetz- und Verfassungsmässigkeit höchstrichterlich bestätigt wurde, von vornherein keine Ausnahme von der Versicherungspflicht (vgl. BGE 132 V 310 E. 8.5.3 S. 316; a.a.O. EUGSTER, N. 10 zu Art. 3 KVG). Hinzu kommt, dass die Heilungskosten/Gästeversicherung angesichts einer Deckungslimite (bis max. Fr. 50'000.--; act. II 11, 15) auch keinen gleichwertigen Versicherungsschutz gewährt wie die schweizerische Versicherung nach KVG. Schliesslich sind auch keine Umstände ersichtlich, die gegen die C._____, als zugewiesenen Versicherer sprechen und die Zuweisung insofern in Frage stellen könnten; entsprechende Umstände werden auch nicht geltend gemacht.

3.4 Zusammenfassend ist die mit Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 (act. II 39-43) bestätigte Zuweisung der Beschwerdeführerin an die C._____ zur Durchführung der Grundversicherung nach dem KVG ab dem 22. Mai 2023 bis 31. Juli 2023 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Das vorliegende Verfahren ist – als Nicht-Leistungsstreitigkeit – 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 BBI 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 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 die Einzelrichterin:

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

Die Einzelrichterin:

Der Gerichtsschreiber:

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.