

KV 200 2024 671  
KOJ/COC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 4. April 2025**

Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Collatz

A. \_\_\_\_\_, D-79650 Schopfheim  
vertreten durch Advokat Dr. iur. B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

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

Beschwerdegegner

betreffend Einspracheentscheid vom 27. August 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1969 geborene A. \_\_\_\_\_, ... Staatsangehöriger, ist in ... wohnhaft und seit 1. Mai 2023 im Kanton Bern erwerbstätig. Er verfügt über eine Grenzgängerbewilligung G (Akten des Amts für Sozialversicherungen des Kantons Bern [ASV bzw. Beschwerdegegner; act. IIA] 2 f.). Am 27. Juli 2023 beantragte er beim ASV unter Verweis auf eine bestehende private Versicherung bei der C. \_\_\_\_\_ AG (C. \_\_\_\_\_) in ... eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz (act. IIA 2 - 5). Mit Verfügung vom 22. Februar 2024 (act. IIA 10 f.) wies das ASV diesen Antrag ab, da A. \_\_\_\_\_ mit der C. \_\_\_\_\_ nicht über einen Versicherungsschutz verfüge, welcher den schweizerischen Anforderungen entspreche (kein gleichwertiger Versicherungsschutz). Gleichzeitig forderte es A. \_\_\_\_\_ auf, eine Grundversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) abzuschliessen. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIA 13 ff.; 21 ff.) wies das ASV mit Entscheid vom 27. August 2024 ab (act. IIA 142 ff.).

### **B.**

Hiergegen erhob A. \_\_\_\_\_ (Beschwerdeführer), vertreten durch Advokat Dr. iur. B. \_\_\_\_\_, am 30. September 2024 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz. Eventualiter wurde die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Rückweisung der Sache an den Beschwerdegegner zur Neubeurteilung beantragt, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Schreiben vom 1. Oktober 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere Beilagen zur Beschwerde nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2024 schloss der Beschwerdegegner auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 31. Oktober 2024 trat der Instruktionsrichter auf den Antrag des Beschwerdeführers, es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen bzw. es sei die aufschiebende Wirkung zu belassen, nicht ein.

Mit Replik vom 16. Dezember 2024 und Duplik vom 22. Januar 2025 hielten die Parteien an ihren Ausführungen und Anträgen fest.

### **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 vom 27. August 2024 (act. IIA 142 ff.). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdegegner zu Recht den Antrag des Beschwerdeführers auf Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht abgewiesen und den Be-

schwerdeführer zum Abschluss einer Krankenversicherung nach KVG verpflichtet 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 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Da die vorliegende Streitigkeit einen grenzübergreifenden Charakter aufweist, muss sie nicht nur hinsichtlich des schweizerischen Rechts im Bereich der Krankenpflegeversicherung, sondern auch im Lichte der Bestimmungen 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) und der Verordnungen, auf die das FZA verweist, geprüft werden.

## **2.2**

**2.2.1** Nach Art. 8 FZA 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 147 V 387 E. 3.2 S. 389, 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 Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Verordnung Nr. 987/2009; SR 0.831.109.268.11).

**2.2.2** Die Verordnung Nr. 883/2004 gilt in persönlicher Hinsicht 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 Verordnung Nr. 883/2004) und ist sachlich anwendbar auf Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit, die – neben anderem – Leistungen bei Krankheit betreffen (Art. 3 Abs. 1 lit. a Verordnung Nr. 883/2004).

**2.3** Titel II der Verordnung Nr. 883/2004 (Art. 11 - 16) enthält allgemeine Regeln zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Dabei legt Art. 11 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung Nr. 883/2004 den kollisionsrechtlichen Grundsatz der Einheitlichkeit der anwendbaren Rechtsvorschriften in dem Sinne fest, dass für jede betroffene Person die Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats massgebend sind.

**2.3.1** Gemäss Art. 11 Abs. 3 lit. a der Verordnung Nr. 883/2004 unterliegen Personen, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, in der Regel den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaates (sog. Beschäftigungsland- oder Erwerbortprinzip; vgl. BGE 146 V 152 E. 4.2.1.2 S. 157). Das Erwerbortprinzip hat, wo nicht anders legiferiert wird, in allen Fällen Vorrang, in denen Wohn- und Beschäftigungsland nicht identisch sind (GEBHARD EUGSTER, in BLECHTA/COLATRELLA/RÜEDI/STAFFELBACH [Hrsg.], Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 2020, [nachfolgend: BSK], Art. 3 KVG N. 87). Im Bereich der Krankenversicherung hat dies zur Folge, dass Staatsangehörige eines Vertragsstaates, welche ausschliesslich in der Schweiz eine (abhängige oder selbstständige) Tätigkeit ausüben, der Versicherungspflicht nach dem schweizerischen KVG unterstellt sind, auch wenn sie in einem anderen Vertragsstaat wohnen (EUGSTER, BSK, Art. 3 KVG N. 88; vgl. auch Bundesamt für Gesundheit [BAG], Informationen im Zusammenhang mit dem neuen europäischen

Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen [3. Aktualisierung des Anhangs II zum Freizügigkeitsabkommen Schweiz - EU] vom 9. März 2012, S. 3 Ziff. 3.1.1, abrufbar unter: <[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)>).

**2.3.2** Das Erwerbortprinzip gilt namentlich auch für Grenzgänger (EUGSTER, BSK, Art. 3 KVG N. 89). Vorbehalten bleibt das Unterstellungswahlrecht unter anderem für in ... wohnhafte Personen, sofern es sich bei ihnen um sog. "echte Grenzgänger" i.S.v. Art. 1 lit. f Verordnung Nr. 883/2004 handelt (Nr. 3 lit. a/i und lit. b Anhang XI "Schweiz" Verordnung Nr. 883/2004; Art. 2 Abs. 6 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]; EUGSTER, BSK, Art. 3 KVG N. 89 f. und 102). Voraussetzung für die Ausübung des Unterstellungswahlrechts ist, dass die betreffende Person nicht in der Schweiz wohnt (EUGSTER, BSK, Art. 3 KVG N. 104; zum koordinationsrechtlichen Begriff des Wohnorts siehe Art. 1 lit. j Verordnung Nr. 883/2004).

**2.4** 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; vgl. auch Art. 1 Abs. 1 KVV). Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG). Er kann gemäss Art. 3 Abs. 3 KVG die Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, insbesondere auf solche, 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).

Der Bundesrat hat diese Ausnahmen unter anderem in Form der Nichtunterstellung (Art. 2 Abs. 1 KVV) und der Befreiung auf Gesuch hin (Art. 2 Abs. 2 bis 8 KVV) geregelt. So können gemäss Art. 2 Abs. 6 KVV bzw. Nr. 3 lit. b Anhang II Abschnitt A FZA i.V.m. Nr. 3 lit. a/i und b Anhang XI "Schweiz" der Verordnung Nr. 883/2004 unter anderem Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen werden, 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 (sog. Optionsrecht). Voraussetzung für die Ausübung des Options- resp. Unterstellungswahlrechts ist, dass die betreffende Person nicht in der Schweiz wohnt (EUGSTER, BSK, Art. 3 KVG N. 106).

### **3.**

**3.1** Der Beschwerdeführer ist ... Staatsangehöriger mit Wohnsitz in .... Er arbeitet seit dem 1. Mai 2023 im Kanton Bern und verfügt über eine Grenzgängerbewilligung G (act. IIA 2 f.). In persönlicher und sachlicher Hinsicht ist der Sachverhalt damit vom FZA erfasst (vgl. E. 2.2 f. hiervor). Die Verordnung Nr. 883/2004 und die entsprechende Durchführungsverordnung Nr. 987/2009 sind anwendbar (vgl. BGE 141 V 612 E. 3.1 S. 615 f.). Da der Beschwerdeführer im hier zu beurteilenden Zeitraum einzig in der Schweiz einer Erwerbstätigkeit nachging, war er in Nachachtung des kollisionsrechtlich vorrangigen Erwerbsortprinzips (vgl. dazu E. 2.3.1 f. hiervor) grundsätzlich der Versicherungspflicht nach KVG unterstellt. Denn das freizügigkeitsrechtliche Erwerbsortprinzip überlagert das im KVG verankerte Wohnsitzprinzip (Art. 3 Abs. 1 KVG; vgl. E. 2.4 hiervor) insoweit, als Staatsangehörige, welche ausschliesslich in der Schweiz eine Tätigkeit ausüben, der Versicherungspflicht nach KVG unterstellt sind, auch wenn sie in einem anderen Vertragsstaat wohnen (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Dies gilt namentlich für Personen, die wie der Beschwerdeführer Grenzgänger sind (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

**3.2** Es ist jedoch umstritten, ob der Beschwerdeführer aufgrund der in ... abgeschlossenen privaten Krankenpflegeversicherung (vgl. act. IIA 4) die Voraussetzungen für die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz gemäss Art. 2 Abs. 6 KVV erfüllt (vgl. E. 2.4 hiervor). Das entsprechende Gesuch (vgl. act. IIA 2 f.) hat er im Übrigen rechtzeitig gestellt, was denn auch unbestritten ist (vgl. Beschwerde S. 9 Rz. 30).

**3.2.1** Vorab ist zu prüfen, ob der Befreiungstatbestand von Art. 2 Abs. 6 KVV – entsprechend der Auffassung des Beschwerdegegners – einen gleichwertigen Versicherungsschutz verlangt, d.h. dass für Behandlungen in der Schweiz mindestens die Leistungen nach KVG versichert sind.

Dem Beschwerdeführer ist zuzustimmen (Beschwerde S. 9 f. Rz. 32, Replik S. 3 Rz. 4), dass gemäss Wortlaut von Art. 2 Abs. 6 KVV der Nachweis einer Versicherungsdeckung (nur) für den Krankheitsfall nötig ist. Ein gleichwertiger Versicherungsschutz wird in der besagten Bestimmung nicht genannt. Auch in der Lehre wird verschiedentlich die Auffassung vertreten, dass in Art. 2 Abs. 6 KVV eine Gleichwertigkeit der Versicherungsdeckung nicht vorausgesetzt wird (EUGSTER, BSK, Art. 3 KVG N.102; *derselbe*, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 426 N. 56 [wonach die Gleichwertigkeitsdiskussion allerdings nur "für den Regelfall" entbehrlich ist], DONAUER/PELLIZZARI, Das Optionsrecht im Bereich der Krankenpflegeversicherung, Jusletter vom 1. Juli 2019 S. 11). Entsprechendes wird auch im Leitfaden der Gemeinsamen Einrichtung KVG über die Krankenversicherung mit Bezug zur EU/EFTA und zum Vereinigten Königreich und über die Leistungsaushilfe für Personen mit einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) in der Schweiz festgehalten (S. 61 Ziff. 4.3.1.3.6, Ausgabe 2022; abrufbar unter: <[www.kvg.org](http://www.kvg.org)>).

Der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist indes keine solche Aussage zu entnehmen. Vielmehr betont das Bundesgericht die Notwendigkeit des Nachweises einer hinreichenden alternativen Deckung für den Krankheitsfall. Im Fall eines ... Grenzgängers, bei welchem eine bestehende alternative Versicherung ohne Einfluss des Versicherten wegfiel, durfte dieser das Wahlrecht erneut ausüben, weil es andernfalls offen bliebe, ob der Versicherte "weiterhin Zugang zu einer alternativen (mutmasslich viel teureren) vergleichbaren Versicherungslösung in seinem Heimatland hätte, wodurch er für den Krankheitsfall in der Schweiz und in ... gleichwertig versichert wäre". Damit wäre gemäss Bundesgericht das Risiko der Unter- oder Nichtversicherung erhöht, welches durch die Regelungen gemäss FZA und Art. 2 Abs. 6 KVV mit dem Nachweis der genügenden Deckung bei Ausübung der Option vermieden werden soll (BGE 147 V 387 E. 7.5 S. 400). Soweit das Bundesgericht auf das Risiko einer Unterversicherung hinweist, ohne dass ausgeführt wird, unter welchen Umständen eine Unterversicherung gegeben ist, impliziert dies zwingend die Gleichwertigkeit der Versicherungsdeckung. Den Aspekt der Gleichwertigkeit erwähnt das Bundes-

gericht in Zusammenhang mit Art. 2 Abs. 6 KVV denn auch in mehreren, im Nachgang an den besagten Leitentscheid ergangenen Urteilen (Urteile des Bundesgerichts [BGer] 9C\_389/2020 vom 1. Oktober 2021 E. 3.1, 9C\_31/2020 vom 21. Oktober 2021 E. 4.1, 9C\_32/2020 vom 21. Oktober 2021 E. 4.1, 9C\_33/2020 vom 21. Oktober 2021 E. 4.1, 9C\_33/2020 vom 21. Oktober 2021 E. 4.1). Bereits zuvor entschied das Bundesgericht, dass in der Schweiz versicherungspflichtige Personen gemäss Art. 2 Abs. 6 KVV die "Befreiung von der Unterstellung unter die schweizerische obligatorische Krankenpflegeversicherung verlangen können unter der Voraussetzung, dass eine (gleichwertige) Versicherung im Wohnstaat besteht" (Urteil des BGer 9C\_801/2014 vom 10. März 2015 E. 3.3 unter Verweis auf BGE 136 V 295 E. 2.3.2 f. S. 300 f.; 135 V 339 E. 4.3.2 S. 343 f.; 131 V 202 E. 2.2.1 S. 204 ff.; alle betreffend Grenzgänger, die im Ausland wohnten und in der Schweiz arbeiteten). Terminologisch besteht insoweit – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 11 Rz. 38) – kein Unterschied zu Rechtsprechung zu weiteren Befreiungstatbeständen gemäss Art. 2 KVV (vgl. z.B. BGE 134 V 34 E. 5 S. 36 ff., Urteil des BGer 9C\_313/2010 vom 5. November 2010 E. 4.3). Dies entspricht zudem auch der Auffassung des für den Bereich der Krankenversicherung zuständigen Bundesamts für Gesundheit (BAG). Dieses hat auf eine Anfrage des Beschwerdegegners hingedargelegt, dass eine Befreiung der Krankenversicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 6 KVV nur erfolgen soll, wenn die (...) Privatversicherung für Behandlungen in der Schweiz einen gleichwertigen Versicherungsschutz gewährt. Das BAG wies namentlich darauf hin, dass bei einer Privatversicherung – wie hier – die schweizerischen Leistungserbringer nicht an den Tarifschutz gebunden seien. Bei einer nicht gleichwertigen Versicherung bestehe die Gefahr, dass die betroffene Person, der Leistungserbringer oder eine schweizerische Behörde Kosten von medizinischen Behandlungen in der Schweiz übernehmen müssten (E-Mail des BAG vom 27. Mai 2021, Akten des Beschwerdegegners [act. II] 1). Nach dem Dargelegten gehen somit sowohl das Bundesgericht wie auch das sachlich zuständige Bundesamt davon aus, dass im Rahmen von Art. 2 Abs. 6 KVV für eine Befreiung eine gleichwertige Versicherungsdeckung vorausgesetzt wird. Dieser Auffassung ist vorliegend – entsprechend dem Vorgehen des Beschwerdegegners – zu folgen.

Daran vermag das Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern, Art. 2 Abs. 6 KVV sehe ein niederschwelliges Optionsrecht vor, welches der Verwirklichung der staatsvertraglich garantierten Personenfreizügigkeit "mit so wenig juristischen Hürden wie möglich" diene (Beschwerde S. 12 Rz. 40). Entscheidend ist mit Blick auf die erwähnten Erwägungen des Bundesgerichts vielmehr, dass auch im Rahmen der besagten Bestimmung eine Unterversicherung vermieden werden soll, was hier durch das Erfordernis der Gleichwertigkeit gewährleistet ist.

**3.2.2** Weiter zu prüfen ist, ob die bei der C.\_\_\_\_\_ abgeschlossene Versicherung eine gleichwertige Versicherung im Sinne von Art. 2 Abs. 6 KVV darstellt.

Gleichwertig ist eine ausländische Versicherung, wenn sie die Kosten ambulanter, teilstationärer und stationärer Behandlung bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft sowie des Aufenthalts entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung eines gemäss Spitalliste zugelassenen schweizerischen Spitals im Wesentlichen voll deckt (vgl. BGE 134 V 34 E. 5.8 S. 39). Gleichwertigkeit kann folglich erst dann angenommen werden, wenn der versicherten Person bei Behandlungen, die über die ausländische Versicherung abgerechnet werden, im Wesentlichen keine höheren Restkosten verbleiben, als wenn sie in der obligatorischen Krankenversicherung versichert wäre. Die Deckung muss mithin grundsätzlich unbeschränkt sein, da Personen ohne obligatorische Krankenversicherung wegen des fehlenden Tarifschutzes von Art. 44 Abs. 1 KVG mit Privatpatiententarifen rechnen müssen (GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, S. 67 N. 17; Urteil des BGer 9C\_86/2016 vom 18. November 2016 E. 4.3). Es dürfen beispielsweise bei der ausländischen Krankenversicherung keine Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag oder maximale Versicherungsdeckungen bestehen, da das KVG keine solchen Limitierungen kennt (BGer 9C\_313/2010 E. 4.3).

Vorliegend hat der Beschwerdeführer eine private Krankenversicherung "Krankheitskostenvollversicherung" bei der C.\_\_\_\_\_ abgeschlossen (act. IIA 5). Diese bestätigte im Formular bezüglich der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz vom 27. Juli 2023 (act. IIA 4) eine gleichwertige Versicherungsdeckung nicht. Vielmehr gab sie an, dass

zum Beispiel die Aufwendungen für Pflegekosten in der Schweiz nicht erstattet würden. Zwar hat der Beschwerdeführer zusätzlich eine private Pflegepflichtversicherung PVN abgeschlossen (act. IIA 130). Mit dieser Versicherung werden die Tarifleistungen der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der C.\_\_\_\_\_ (act. IIA 46 ff.) für Pflegeleistungen vorgesehenen Beträge zu 100 % übernommen (act. IIA 61). Diese sind jedoch insbesondere für häusliche, aber auch teilstationäre und vollstationäre Pflege auf monatliche Höchstbeträge limitiert. So werden für Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen in teilstationärer Pflege je Kalendermonat bis zu EUR 450.-- (Pflegestufe I), bis zu EUR 1'100.-- (Pflegestufe II) resp. bis zu EUR 1'550.-- (Pflegestufe III) erstattet (act. IIA 63). Bei vollstationärer Pflege werden je Kalendermonat pauschal EUR 1'023.-- (Pflegestufe I), EUR 1'279.-- (Pflegestufe II) resp. EUR 1'550.-- (Pflegestufe III) erstattet (act. IIA 64). Dem Beschwerdegegner ist zuzustimmen, dass ein Pflegegeld in erwähntem Umfang bei weitem nicht ausreicht, um die gemäss Art. 7 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) vorgesehenen Pflegeleistungen, für welche eine Leistungspflicht besteht (vgl. Art. 25 und 25a KVG), abzudecken (vgl. diesbezüglich das Urteil des BGer 9C\_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 4.3, wonach ein versichertes Pflegegeld von EUR 53.-- bzw. EUR 65.60 pro Tag bei weitem nicht ausreicht, um die im schweizerischen Obligatorium vorgesehenen Pflegeleistungen nach Art. 7 KLV abzudecken). Die C.\_\_\_\_\_ hat denn auch mit Bezug auf den Beschwerdeführer einen Anspruch auf volle Erstattung gemäss den Vorschriften des KVG im Krankheits- oder Pflegefall explizit nicht bestätigt (vgl. Schreiben der C.\_\_\_\_\_ vom 8. April 2024; act. IIA 137 f.). Bereits deshalb stellt die bei der C.\_\_\_\_\_ abgeschlossene Krankenversicherung keine gleichwertige Versicherung im Sinne der Rechtsprechung dar.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es sei zwischen Krankheitsfall und Pflegeleistungen zu unterscheiden, kann ihm nicht gefolgt werden. Eine solche Unterscheidung ist der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 2 KVV nicht zu entnehmen. Gemäss derselben fehlt es vielmehr an der Gleichwertigkeit, wenn erhebliche Lücken im Versicherungsschutz vorliegen; eine solche kann namentlich in Bezug auf die Unterbringung in einem

Pflegeheim bestehen, zumal das KVG eine Leistungspflicht bei Pflegebedürftigkeit vorsieht (Urteil des BGer 9C\_510/2011 vom 12. September 2011 E. 4.4.3).

Da eine konkrete ausreichende Versicherungsdeckung nachzuweisen ist (BGE 147 V 387 E. 7.5 S. 399), ist es zudem nicht erheblich, ob der Beschwerdeführer sich, wie er vorbringt, für "länger andauernde" Pflegeleistungen "naheliegenderweise wieder in seinen Wohnsitzstaat begeben" würde (Beschwerde S. 16 Rz. 61); ob dem tatsächlich so wäre, ist ohnehin nicht erstellt. Daran ändert auch das ausgestellte "Certificate of Entitlement" (act. IIA 137) nichts (Beschwerde S. 19 f. Rz. 75 ff.).

**3.3** Zusammenfassend untersteht der Beschwerdeführer aufgrund der in der Schweiz ausgeübten Erwerbstätigkeit der Versicherungspflicht nach KVG (vgl. E. 3.1 hiervor). Da er über keinen zum KVG gleichwertigen Versicherungsschutz verfügt, kann er gestützt auf Art. 2 Abs. 6 KVV nicht von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreit werden. Eine anderweitige Ausnahme von der Versicherungspflicht bzw. ein anderer Befreiungsgrund (vgl. Art. 2 ff. KVV) ist zudem nicht ersichtlich. Folglich hat der Beschwerdegegner den Antrag des Beschwerdeführers auf Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht zu Recht abgewiesen.

Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Eventualantrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. 2) – keine weiteren Beweiserhebungen und insbesondere keine Rückweisung an den Beschwerdegegner notwendig sind.

#### **4.**

Der Beschwerdeführer beantragt schliesslich eine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren (Beschwerde S. 23 ff. Rz. 91 ff.). Nach Art. 52 Abs. 3 ATSG werden im Einspracheverfahren in der Regel keine Parteientschädigungen ausgerichtet. Die Zusprechung einer Parteientschädigung im Einspracheverfahren ist lediglich unter einer Bedingung zulässig und geboten: Der Einsprecher, der im Falle des Unterliegens die unentgeltliche

Verbeiständung beanspruchen könnte, hat bei Obsiegen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Zusprechung einer Parteientschädigung aus formellen Gründen, etwa bei einer rechtswidrig fehlenden Begründung der Verfügung (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), fällt ausser Betracht (BGE 140 V 116 E. 3.3 S. 119; SVR 2018 EL Nr. 18 S. 44, 9C\_877/2017 E. 8.2). Weil der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren unterliegt, hat er folglich von vornherein – ohne dass die Voraussetzungen für die unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren zu prüfen wären – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren. Der Beschwerdeführer begründet im Übrigen die Notwendigkeit für den Beizug eines rechtskundigen Rechtsvertreters im Einspracheverfahren damit, es habe sich beim zu beurteilenden Sachverhalt um eine besondere komplexe internationale Materie gehandelt (Beschwerde S. 24 Rz. 95). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Frage der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 6 KVV immer einen internationalen Sachverhalt betrifft, weshalb sich allein deshalb kein Vertretungserfordernis ableiten lässt. Ebenso vermag die vom Beschwerdeführer geltend gemachte fehlende Rechtskenntnis keinen entsprechenden Anspruch zu begründen (vgl. Urteil des BGer 9C\_485/2016 vom 21. März 2017 E. 4.2).

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. August 2024 (act. IIA 142 ff.) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **6.**

**6.1** 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

**6.2** 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.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Advokat Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- 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.