

KV 200 2024 776  
FRC/FRN/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil der Einzelrichterin vom 3. März 2025**

Verwaltungsrichterin Frey  
Gerichtsschreiberin Franzen

A. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin 1

B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer 2

beide gesetzlich vertreten durch ihren Vater, C. \_\_\_\_\_  
gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 2018 geborenen Geschwister A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin 1) und B.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer 2), ... Staatsangehörige, gesetzlich vertreten durch ihren Vater C.\_\_\_\_\_ zogen im Sommer 2023 von ... in die Schweiz und verfügen über den Ausweis C (Niederlassungsbewilligung; Akten des Amtes für Sozialversicherungen des Kantons Bern, Abteilung Prämienverbilligung und Obligatorium [nachfolgend ASV bzw. Beschwerdegegner; act. II] 20, 24).

Mit Schreiben vom 10. November 2023 (act. II 1-2) forderte das ASV die Versicherten auf, eine Grundversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), abzuschliessen. In der Folge versicherten sie sich per Januar 2024 bei der D.\_\_\_\_\_ Krankenversicherung AG (act. II 27-31). Am 10. Juni 2024 stellten sie beim ASV sinngemäss ein Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (act. II 33). Am 13. Juni 2024 verfügte das ASV, die Versicherten unterständen der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz, weshalb die abgeschlossenen Grundversicherungen nach KVG beibehalten werden müssten (act. II 40-41). Die am 2. Juli 2024 hiergegen erhobene Einsprache (act. II 43-44) wies das ASV mit Entscheid vom 24. Oktober 2024 (act. II 56-62) ab.

### **B.**

Mit Eingabe vom 21. November 2024 (Postaufgabe) erhoben die Versicherten, gesetzlich vertreten durch ihren Vater C.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragten, der Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2024 (act. II 56-62) sei aufzuheben, die Beihilfeberechtigung in ... sei zu berücksichtigen und eine Ausnahme von der Versicherungspflicht in der Schweiz sei zu bejahen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2025 schloss der Beschwerdegegner auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 17. Januar 2025 machten die Beschwerdeführenden weitere Ausführungen.

### **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 Beschwerdeführenden sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (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 24. Oktober 2024 (act. II 56-62). Streitig ist die Versicherungspflicht der Beschwerdeführenden in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

**1.3** Gemäss 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) beurteilen die

Mitglieder des Verwaltungsgerichts im Sinne von Art. 57 Abs. 4 GSOG Streitigkeiten über die Versicherungspflicht in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Einzelrichterinnen und Einzelrichter.

**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** 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 (FZA; SR 0.142.112.681) und der Verordnungen, auf die das FZA verweist, geprüft werden.

Nach Art. 1 Abs. 1 des Anhangs II FZA i.V.m. Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsstaaten der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) im Bereich der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit untereinander insbesondere die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: VO Nr. 883/2004) sowie 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 (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: VO Nr. 987/2009) an.

Titel II der VO Nr. 883/2004 (Art. 11-16) enthält allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Dabei legt Art. 11 Abs. 1 VO 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. Bei Arbeitnehmenden und Selbstständigerwerbenden gelten in der Regel die Rechtsvorschriften desjenigen Mitgliedstaats, in dem sie ihre Tätigkeit ausüben (Art. 11 Abs. 3 lit. a VO Nr. 883/2004 [Beschäftigungsland- oder Erwerbortprinzip]; BGE 140 V 98 E. 6.3 S. 102; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_273/2015 vom 12. August 2015 E. 3.2). Staatsangehörige eines Vertragsstaats, welche ausschliesslich in der Schweiz eine (abhängige oder selbstständige) Tätigkeit ausüben, sind daher der Versicherungspflicht nach KVG unterstellt, auch wenn sie in einem anderen Vertragsstaat wohnen (Anhang XI der VO Nr. 883/2004 "Schweiz" Nr. 3 lit. a Ziff. i; vgl. Art. 1 Abs. 2 lit. d der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrechts, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2018, 2. Aufl., Art. 3 N. 27 [nachfolgend, EUGSTER, Rechtsprechung]; derselbe, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, 3. Aufl. 2016, S. 435 f. N. 85-87 [nachfolgend: EUGSTER, Krankenversicherung]; BGE 143 V 52 E. 6.2.1 S. 56).

**2.2** Die Familienangehörigen der betroffenen Arbeitnehmenden und Selbstständigerwerbenden sind im Sinne der Familienversicherungsidee grundsätzlich ebenfalls in der Schweiz zu versichern. Es handelt sich um einen abgeleiteten Anspruch, d.h. der Anspruch ist mit demjenigen der erwerbstätigen Person verbunden. Der abgeleitete Anspruch besteht jedoch nur, wenn der Familienangehörige selber keinen eigenen Sozialrechtsstatus auf Grund von Erwerbstätigkeit, des Bezugs einer eigenen Rente oder von Geldleistungen bei Arbeitslosigkeit begründet (BGE 143 V 52 E. 6.2.2.2 S. 57).

Titel III der VO Nr. 883/2004 (Art. 17 ff.) enthält sodann besondere Vorschriften für die einzelnen Leistungsarten. Art. 32 sieht Regelungen zur "Rangfolge der Sachleistungsansprüche – Besondere Vorschrift für den Leistungsanspruch von Familienangehörigen im Wohnmitgliedstaat" vor. Diese Bestimmung regelt nicht nur die Anspruchskonkurrenz zwischen eigenen und abgeleiteten Leistungsansprüchen des Familienangehörigen. Vielmehr stellt sie zugleich eine Kollisionsnorm dar, die das anzuwendende

Recht auch bezüglich des Statusverhältnisses (beispielsweise Versicherteigenschaft) einschliesslich etwaiger Beitragspflichten umfassend und eindeutig bestimmt. Die Vorschrift zielt insbesondere auf die Vermeidung von Doppelversicherungen von Familienangehörigen (FRANK SCHREIBER, in: VO Nr. 883/2004, Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, Kommentar, 2012, Art. 21 N. 1 f.; KARL-JÜRGEN BIEBACK, in: Europäisches Sozialrecht, 8. Aufl. 2022, Art. 32 VO Nr. 883/2004 N. 2, 6; BGE 143 V 52 E. 6.3 ff. S. 58 f.).

Wenn bei den Familienangehörigen der Ehegatte oder die Person mit dem Sorgerecht für die Familienmitglieder im Wohnstaat gleichzeitig auch selbst eine Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit ausübt, gehen die Ansprüche des Wohnstaats vor (BIEBACK a.a.O., Art. 32 VO Nr. 883/2004 N. 3; BGE 143 V 52 E. 6.3.2.1 S. 59).

**2.3** 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 ihrer gesetzlichen Vertretung versichern lassen, wobei sich der Wohnsitz in der Schweiz gemäss Art. 1 Abs. 1 KVV in Übereinstimmung mit Art. 13 Abs. 1 ATSG nach den Art. 23 - 26 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) bestimmt.

Der Wohnsitz einer Person befindet sich an dem Orte, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält (Art. 23 Abs. 1 ZGB).

**2.4** Ausländer und Ausländerinnen mit einer Niederlassungsbewilligung oder einer Kurzaufenthalts- oder einer Aufenthaltsbewilligung nach Art. 1 Abs. 2 lit. a und f 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).

**2.5** Art. 3 Abs. 2 KVG ermächtigt den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. In Art. 2 Abs. 1 KVV und in Art. 6 Abs. 1 KVV hat er gestützt darauf die Personenkategorien aufgezählt, die von vornherein vom Versicherungsobligatorium ausgenommen sind. Ausser-

dem sind in Art. 2 Abs. 1 lit. c - g KVV insbesondere diejenigen Personenkategorien aufgezählt, die aufgrund der Kollisionsnormen des Freizügigkeitsabkommens gar nicht den schweizerischen Rechtsvorschriften unterstehen.

Es unterstehen nicht der Versicherungspflicht:

Personen, die nach dem FZA sowie seinem Anhang II, dem EFTA-Abkommen, seinem Anhang K und Anlage 2 zu Anhang K oder einem Abkommen über soziale Sicherheit wegen ihrer Erwerbstätigkeit in einem anderen Staat den Rechtsvorschriften dieses Staates unterstellt sind (Art. 2 Abs. 1 lit. c KVV).

Personen, die als Familienangehörige einer unter den Buchstaben c, d oder e erwähnten Person in deren ausländischen Krankenversicherung mitversichert sind und entweder Anspruch auf Leistungsaushilfe haben oder für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen (Art. 2 Abs. 1 lit. f KVV).

Personen, die als Familienangehörige einer Person in deren ausländischen Krankenversicherung mitversichert sind und Anspruch auf Leistungsaushilfe haben (Art. 2 Abs. 1 lit. g KVV).

### 3.

Erstellt und unbestritten ist, dass die Beschwerdeführenden am 7. Juli 2023 zu ihrem Vater, der an der E. \_\_\_\_\_ als ... tätig ist, nach ... gezogen sind und hier die Schule (Volksschule) besuchen. Die Mutter der Beschwerdeführenden lebt und arbeitet als ... in ... (act. II 26, 33). In persönlicher und sachlicher Hinsicht ist der Sachverhalt damit vom FZA erfasst (vgl. E. 2.1 hiervor). Die VO Nr. 883/2004 und die entsprechende Durchführungsverordnung VO Nr. 987/2009 sind anwendbar (vgl. BGE 141 V 612 E. 3.1 S. 615 f.). Da die Beschwerdeführenden bei ihrem Vater in ... wohnen und in ... in die Schule gehen, leitet sich ihr Anspruch aus dem eigenen Anspruch des Vaters ab (vgl. E. 2.2 hiervor). Folglich unterstehen sie den Rechtsvorschriften der Schweiz, wie der Beschwerdegegner zutreffend

dargelegt hat (act. II 59 Ziff. 3.4.5). Der Wohnsitz der Beschwerdeführenden befindet sich in der Schweiz (vgl. E. 2.3 hiervor; vgl. act. II 59 Ziff. 4.2). Sie sind unbestrittenermassen in der Schweiz bei der D. \_\_\_\_\_ Krankenversicherung AG krankenversichert (act. II 27-31). Zudem sind sie in ... krankenversichert; zu 80 % über den Arbeitgeber ihrer Mutter (F. \_\_\_\_\_), welche eine ... in ... ist (Beihilfe) und zu 20 % privatversichert bei der G. \_\_\_\_\_ (act. II 42).

Strittig und zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdeführenden der Krankenversicherungspflicht nach KVG unterstehen.

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdeführenden machen geltend, aufgrund der Beihilfe des F. \_\_\_\_\_ liege gestützt auf Art. 2 Abs. 1 KVV eine Ausnahme von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht vor. Die Beihilfe erstatte mindestens die Aufwendungen für Krankheitskosten im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherungen in der Schweiz und in einigen Fällen deutlich mehr.

**4.2** Zu den von vornherein vom Versicherungsobligatorium ausgenommenen Personen zählen unter anderem Personen, die als Familienangehörige einer Person in deren ausländischen Krankenversicherung mitversichert sind und Anspruch auf Leistungsaushilfe haben (Art. 2 Abs. 1 lit. g KVV).

**4.2.1** Die Leistungsaushilfe kommt beim Auseinanderfallen von Wohnmitgliedstaat und zuständigem Staat im Falle der Inanspruchnahme von Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft oder Vaterschaft im Wohnmitgliedstaat zum Tragen (SCHREIBER a.a.O., Art. 17 N. 1). Ein Versicherter oder seine Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedsstaat wohnen, erhalten in dem Wohnmitgliedstaat Sachleistungen, die vom Träger des Wohnorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften versichert wären (Art. 17 VO Nr. 883/2004). Bei der Anwendung von Art. 17 VO Nr. 883/2004 müssen sich der Versicherte und/oder seine Familienangehörigen beim Träger ihres Wohnorts eintragen lassen. Ihr Sachleistungsan-

spruch im Wohnmitgliedstaat wird durch ein Dokument bescheinigt, das vom zuständigen Träger auf Antrag des Versicherten oder auf Antrag des Trägers des Wohnorts ausgestellt wird (Art. 24 VO Nr. 987/2009). Die Gemeinsame Einrichtung KVG erfüllt in der Schweiz unter anderem Aufgaben als aushelfende Träger am Wohn- oder Aufenthaltsort der Versicherten, für die aufgrund von Art. 95a KVG Anspruch auf internationale Leistungshilfe besteht (Art. 18 Abs. 3 KVG i.V.m. Art. 19 Abs. 1 KVV (BGE 146 V 152 E. 1.2.1 S. 155)). Sie nimmt für die ganze Schweiz die Anspruchsprüfung vor und koordiniert die Abrechnung der Behandlungskosten sowie die Weiterverrechnung an die zuständige Krankenversicherung im Ausland. Diese Regelungen gelten jedoch nur für Personen, die einem gesetzlichen Krankenversicherungssystem angehören. Wenn eine Person privat krankenversichert ist, können die von der Privatversicherung gedeckten Kosten nicht über die Gemeinsame Einrichtung KVG abgerechnet werden (Entscheidung des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 15. März 2017, KV.2016.00104 E. 3.4, <<https://www.kvg.org/privatpersonen/assistance/wohnsitz-in-der-schweiz/>>).

**4.2.2** Ob es sich um eine gesetzliche Krankenkasse oder eine Privatversicherung handelt, lässt sich unter anderem über das Verzeichnis aller europäischen Träger der Sozialversicherung (<[http://ec.europa.eu/employment\\_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=ger&langId=de](http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=ger&langId=de)>) prüfen. Ist der Versicherer dort nicht aufgeführt, so handelt es sich wahrscheinlich nicht um eine gesetzliche Krankenkasse (Entscheidung des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 15. März 2017, KV.2016.00104 E. 3.4). Der Beschwerdegegner hat zutreffend erwogen, dass die Prüfung dieser Internetadresse keinen Treffer ergeben hat. Zudem ist der Webseite des ...(<<https://...>>) nicht zu entnehmen, dass es sich bei der Beihilfe um eine gesetzliche Krankenversicherung handelt. Den Erwägungen des Beschwerdegegners ist überdies zu entnehmen, dass gemäss Auskunft der Gemeinsamen Einrichtung KVG vom 9. Oktober 2024 die Beschwerdeführenden bei dieser nicht für die Leistungshilfe eingetragene sind. Gestützt darauf geht der Beschwerdegegner zutreffend davon aus, dass die Beschwerdeführenden in ... privat versichert sind (vgl. dazu aber E. 4.3.2 hiernach) und demzufolge keinen Anspruch auf Leistungshilfe haben bzw. sie nicht zum Personenkreis gehören, der gestützt auf

Art. 2 Abs. 1 lit. g KVV nicht der Versicherungspflicht untersteht (act. II 60-61 Ziff. 5.2.4; Beschwerdeantwort, S. 5 Ziff. 1.3.3).

**4.3** Des Weiteren ist die Nichtunterstellung unter die schweizerische Krankenversicherungspflicht gestützt auf Art. 2 Abs. 1 lit. f KVV zu prüfen.

**4.3.1** Diese Bestimmung setzt unter anderem voraus, dass die Personen in der Schweiz entweder Anspruch auf Leistungsaushilfe haben oder für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Dass die Beschwerdeführenden keinen Anspruch auf Leistungsaushilfe haben, wurde in E. 4.2.2 hiervor bereits dargelegt. Gleichwertig ist eine ausländische Versicherung, wenn sie die Kosten ambulanter 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 (BGE 134 V 34 E. 5.8). 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 (EUGSTER, Rechtsprechung Art. 3 N. 17; Entscheid des BGer 9C\_86/2016 vom 18. November 2016 E. 4.3).

Aus dem Informationsschreiben zur Beihilfefähigkeit von Behandlungen im Ausland (act. II 35-39, Akten der Beschwerdeführenden [act. I] 4) geht hervor, dass ein Kostenvergleich vorzunehmen ist (act. II 36 f. Ziff. 4.1, 5.1, 6.1). Unter Ziff. 4.1 wird explizit darauf hingewiesen, dass Privatpatiententarife nicht übernommen werden würden (act. II 36), was sich denn auch mit den Ausführungen des Beschwerdegegners in der Beschwerdeantwort, S. 3 f. Ziff. 1.2.5 deckt. Mithin liegt keine Gleichwertigkeit vor.

**4.3.2** Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute BGer) entschied im – mit dem vorliegenden Sachverhalt durchaus vergleichbaren Fall – Urteil K 167/00 vom 4. Oktober 2001, dass bei einer Deckung von

80 % der Krankheitskosten über die Beihilfe und einer Zusatzversicherung für die restlichen 20 % keine Gleichwertigkeit geben ist. Der dortige Versicherte war ... Staatsangehöriger und verfügte in der Schweiz über eine Aufenthaltsbewilligung. Als Familienangehöriger seines aufgrund des ... Beamtengesetzes zum Bezug von Leistungen der ... Beamtenbeihilfe berechtigten Vaters hatte er Anspruch auf Beihilfen in Krankheitsfällen, wobei der versicherte Leistungsumfang 80 % der Krankheitskosten betrug. Zwecks Deckung der restlichen 20 % war der dortige Versicherte freiwillig versichert (EVG K 167/00, Sachverhalt Ziff. A). Das EVG hielt dazu fest, ob es sich bei der gesetzlichen Beamtenbeihilfe um einen obligatorischen Krankenversicherungsschutz handle, könne offengelassen werden. Die Befreiung vom Krankenversicherungsschutz falle auch wegen fehlender Gleichwertigkeit des nach ausländischem Recht gewährleisteten Versicherungsschutzes ausser Betracht. Wohl decke die gesetzliche Krankenversicherung für Beamte und deren beihilfefähigen Angehörigen grundsätzlich den gleichen Leistungsbereich ab wie die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach schweizerischem Recht; übernommen werde indessen lediglich ein prozentualer Anteil (lediglich 80 %) der anfallenden Krankheitskosten. Vorausgesetzt, es handle sich bei der ... Beamtenhilfe überhaupt um eine obligatorische Krankenversicherung, genüge der gewährleistete gesetzliche Versicherungsschutz mangels voller Kostendeckung den Anforderungen an die Gleichwertigkeit nicht. Dass sich der Versicherte im Umfang der restlichen 20 % der Krankheitskosten zusätzlich auf freiwilliger, privater Basis versichert habe, sei für die Frage der Gleichwertigkeit unbeachtlich. Dies beurteile sich im Lichte des Normzwecks von Art. 2 Abs. 2 KVV allein nach Massgabe des nach ausländischem Recht gewährten obligatorischen Versicherungsschutzes (EVG K 167/00 E. 3 c).

Diese Rechtsprechung hat – auch wenn sie vor dem Inkrafttreten der VO Nr. 883/2004 und der VO Nr. 987/2009 ergangen ist – für den hier zu beurteilenden Sachverhalt zu gelten, da sich inhaltlich keine massgeblichen Änderungen ergeben haben. Ob es sich bei der Beamtenbeihilfe um einen obligatorischen Krankenversicherungsschutz handelt (Beschwerde, S. 3), wurde vom Beschwerdegegner verneint (vgl. E. 4.2.2 hiavor; act. II 60-61 Ziff. 5.2.4), kann indessen offengelassen werden. Denn so oder anders fällt eine Nichtunterstellung der Beschwerdeführenden unter die Versiche-

rungspflicht gestützt auf die dargelegte höchstrichterliche Rechtsprechung EVG K 167/00 auch wegen fehlender Gleichwertigkeit des nach ausländischem Recht gewährleisteten Versicherungsschutzes ausser Betracht.

**4.3.3** Die Beschwerdeführenden machen schliesslich geltend, die zusätzliche Versicherung in der Schweiz stelle eine erhebliche Mehrbelastung dar, ohne dass ein besserer Versicherungsschutz erreicht werde (Beschwerde S. 3). Diese Kritik verfängt nicht. Die Versicherungspflicht in der Schweiz bewirkt keine Mehr- bzw. Doppelbelastung, ergibt sich doch aufgrund der aktenkundigen Beihilfavorschriften (act. II 46-51) nichts, was auf eine Beitragspflicht der Beihilfeberechtigten schliessen lässt (vgl. EVG K 167/00 E. 3 c).

**4.4** Zusammengefasst liegt keine Ausnahme von der Versicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 1 KVG vor, womit die Beschwerdeführenden der Krankenversicherungspflicht nach KVG unterstehen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2024 ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens den Beschwerdeführenden zur Be-

zahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

**5.2** 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. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden den Beschwerdeführenden zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführenden
  - Amt für Sozialversicherungen des Kantons Bern, 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.