



Urteil vom 30. März 2020

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

1. **A.** _____, Frankreich,
2. **B.** _____, Frankreich,
Beschwerdeführende,

gegen

Gemeinsame Einrichtung KVG, Industriestrasse 78,
4600 Olten,
Vorinstanz.

Gegenstand

KVG, Befreiung von der Versicherungspflicht; Einsprache-
entscheid der Gemeinsamen Einrichtung KVG vom 23. April
2018.

Sachverhalt:**A.**

A._____, geboren am (...), bezog seit 1. April 2002 eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 3 Beilage 4 S. 4); diese wurde später abgelöst durch eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV). Seine am 26. September 1942 geborene Ehefrau B._____ bezieht ebenfalls eine Rente der AHV (B-act. 3 Beilage 4 S. 15). Gemäss den vom 14. Januar 2015 datierenden Abmeldebescheinigungen der Einwohnergemeinde C._____ zogen A._____ und B._____ (*im Folgenden*: Versicherte, Eheleute oder Beschwerdeführende) im November 2014 nach D._____ in Frankreich um; diese Gemeinde bestätigte am 10. Februar 2015 die auf den 1. Januar 2015 erfolgte Wohnsitznahme (B-act. 3 Beilage 2 S. 10 bis 12, Beilage 4 S. 18). Daraufhin teilte die Schweizerische Ausgleichskasse SAK den Versicherten am 2. April 2015 mit, dass sie aufgrund des Wohnsitzwechsels von der Schweiz nach Frankreich neu für die Zahlung der AHV-Rente zuständig sei und die monatliche Hilflosenentschädigung entfalle, da lediglich in der Schweiz wohnhafte Personen Anspruch auf diese Leistung hätten. Weiter wurden die Eheleute über ihre Rentenhöhe informiert und um die Retournierung der beiliegenden Formulare gebeten (B-act. 3 Beilage 4 S. 7 bis 18).

B.

B.a Am 24. Januar 2017 (Posteingang: 27. Januar 2017) reichten die Versicherten der Gemeinsamen Einrichtung KVG (*im Folgenden*: GE KVG oder Vorinstanz) ein Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz als Bezüger einer Schweizer Rente mit Wohnort in Frankreich ein; das entsprechende Formular "Choix du système d'assurance-maladie applicable" enthielt unter der durch die französische Behörde Caisse primaire d'assurance française (*im Folgenden*: CPAM) auszufüllenden Ziffer 6 den handschriftlichen Vermerk "liegt bei der Agence und dauert etwa 2 Monate bis es retour kommt" (B-act. 3 Beilage 2 S. 2 bis 8).

B.b Mit zwei Verfügungen vom 26. Februar 2018 wies die GE KVG das Gesuch der Eheleute um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz ab. In der Begründung wurden gesetzliche Normen wiedergegeben und ausgeführt, eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz sei nur unter Vorlage des vollständig ausgefüllten Formulars "choix du système" möglich; die Eheleute hätten kein vollständiges Gesuch

um Befreiung gestellt (B-act. 3 Beilage 6 S. 14 und 15; vgl. E. 1.4.1 hier-nach).

B.c Hiergegen erhoben die Versicherten am 20. März 2018 Einsprache und beantragten sinngemäss die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz. Zur Begründung brachten sie zusammengefasst vor, man habe die Abmeldung in der Schweiz und die Anmeldung in Frankreich "gesetzesbezogen" erledigt; alle diesbezüglichen Unterlagen seien beiliegend. Von wem die Ablehnung erfolgt sei, sei unklar. Warum von der Schweiz immer wieder neue Anmeldungen etc. verlangt würden, sei nicht nachvollziehbar. Wolle man aus der "Schweizerpflicht" austreten, sei dies nicht möglich (B-act. 3 Beilage 4 S. 1 und 2).

B.d In ihrem Einspracheentscheid vom 23. April 2018 wies die GE KVG die Einsprache ab. Zur Begründung gab sie den Inhalt von gesetzlichen Normen wieder und führte zusammengefasst weiter aus, die Versicherten hätten trotz mehrfacher Aufforderung bis heute nicht mittels vollständigem Gesuch unter Auflage des ausgefüllten und von der französischen Behörde bestätigten Formulars "Choix de système" eine Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht beantragt. Die Versicherten gingen von der falschen Annahme aus, dass die Verlagerung des Wohnsitzes von der Schweiz nach Frankreich alleine bereits ausreiche, um nicht mehr dem schweizerischen KVG-Obligatorium zu unterstehen. Vielmehr unterstützten die in Frankreich wohnhaften Versicherten, welche ausschliesslich eine schweizerische Altersrente beziehen würden, weiterhin unter zwingender Anwendung des EU-Koordinationsrechts der schweizerischen Krankenversicherungspflicht. Die Versicherten hätten aber innert der Frist von drei Monaten seit ihrer Ausreise aus der Schweiz die Möglichkeit gehabt, sich über ein formelles Gesuch von der schweizerischen Versicherungspflicht zu befreien. Aufgrund der sich präsentierenden Sachlage und der klaren Rechtslage könne einer Befreiung zu Gunsten einer französischen Versicherungslösung für die Versicherten nicht entsprochen werden (B-act. 3 Beilage 5).

C.

C.a Hiergegen erhoben die Versicherten beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 23. Mai 2018 Beschwerde und beantragten die Entlassung aus der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz ab Januar 2017 (letzte bezahlte Prämie). Zur Begründung führten sie zusammengefasst aus, sie hätten von Anfang an alles korrekt befolgt und erledigt. Mit der

E._____ habe man in der Schweiz keine Probleme gehabt. Dass die Prämien um einen Drittel erhöht würden, könne nicht nachvollzogen werden, da die Gesundheitskosten in Frankreich einiges billiger seien. In der Zwischenzeit hätten sie dazu gelernt, dass trotz sehr grossen Schwierigkeiten noch an etwas festgehalten werde, was überhaupt nicht mehr gesetzeskonformen Bestand habe. Sie wollten in Frankreich versichert sein, da sich ihr Lebensmittelpunkt nun seit vier Jahren in diesem Land befinde. Entscheide man sich für die Kasse in Frankreich, sei es nicht möglich, in der Schweiz auszutreten, und man müsse in der Schweiz versichert bleiben, weil die Rentenzahlung von der Schweiz komme. Seit letztem Jahr hätten sie alle medizinischen Kosten selbst bezahlt. Die von der E._____ verlangten ausstehenden Prämien für zwei Jahre seien für sie nicht bezahlbar. Ebenso wenig könnten sie sich einen Kostenvorschuss leisten (B-act. 1).

C.b In ihrer Vernehmlassung vom 6. Juli 2018 beantragte die GE KVG die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung äusserte sich die Vorinstanz vorab zum Rechtlichen und führte im Rahmen der Erwägungen zusammengefasst aus, im Januar 2017 hätten die Beschwerdeführenden das Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz gestellt. Ihren Unterlagen sei zu entnehmen, dass sie sich bereits per November 2014 von ihrer damaligen Wohngemeinde C._____ nach Frankreich abgemeldet hätten. Das Formular "Choix du système d'assurance-maladie applicable" sei beigelegt worden, allerdings ohne die zwingend vorgeschriebene Unterschrift der CPAM. Das Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz sei innerhalb von drei Monaten nach Entstehung der Krankenversicherungspflicht zu stellen. Die GE KVG entscheide über die Befreiung. Aufgrund des erwähnten, unvollständig ausgefüllten Formulars und der bereits verstrichenen Frist zur Einreichung sei das Gesuch entsprechend abgewiesen worden. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführenden ihre schweizerische Krankenversicherung gekündigt und ihren Lebensmittelpunkt nach Frankreich verlegt hätten, vermöge nichts daran zu ändern. Schliesslich bestehe für Personen, welche in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen lebten, ein Anspruch auf Prämienverbilligung. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz sei "aufgrund von geringen wirtschaftlichen Verhältnissen" nicht vorgesehen (B-act. 3).

C.c In ihrer Replik vom 31. August 2018 liessen die Beschwerdeführenden an ihrem Rechtsbegehren festhalten. Sie warfen eine Reihe von Fragen auf und führten zusammengefasst aus, sie hätten weder in der Schweiz

noch in Frankreich eine Grundversicherung, und es seien seit dem 23. April 2018 keine Vergütungen geleistet worden. Man habe die medizinischen Behandlungen selbst bezahlt (B-act. 5).

C.d In ihrer Duplik vom 3. Oktober 2018 beantragte die GE KVG weiterhin die Abweisung der Beschwerde. Zusammengefasst machte diese zur Begründung geltend, sie halte an den bisherigen Ausführungen grundsätzlich fest. Aus den Gesuchsunterlagen der Beschwerdeführenden sei ersichtlich, dass die Gemeinde C. _____ bestätigt habe, dass eine Abmeldung an die Wohnadresse in D. _____ Frankreich bereits am 12. November 2014 erfolgt sei. Erst am 27. Januar 2017 hätten die Beschwerdeführenden bei der GE KVG ein Gesuch eingereicht mit dem Anliegen, nicht weiter in der Schweiz nach dem Krankenversicherungsgesetz versichert zu bleiben. Dabei sei ein unvollständiges Formular "Choix du système d'assurance-maladie applicable" eingereicht worden, welches nie von der zuständigen CPAM bestätigt worden sei. Dieses Formular müsse zwingend durch die CPAM visiert werden, bevor es innert drei Monaten nach Entstehung des Optionsrechts an die zuständige schweizerische Behörde zurückgeschickt werde. Es sei darüber hinaus erwähnt, dass auch bis zum "heutigen Tag" nie ein durch die zuständige CPAM bestätigtes Formular bei der GE KVG eingegangen sei. Auch auf informelle Nachfrage der GE KVG bei der zuständigen CPAM sei dies nicht der Fall gewesen. Die Beschwerdeführenden hätten vielmehr im August 2017 über anderweitige Dokumentationen "aus der schweizerischen Versicherungspflicht zu entfliehen" versucht. Das zwischenstaatliche formelle Formularverfahren sei aber zwingend zu befolgen. Die versäumte Optierung für den Wohnstaat könne grundsätzlich nicht nachgeholt werden (vgl. BGE 136 V 295 E. 2.3.4). Schliesslich seien die Beschwerdeführenden entgegen ihrer Ausführungen aktuell nicht ohne staatlichen Versicherungsschutz. Vielmehr bestehe die KVG-Versicherung bei der E. _____ immer noch. Aufgrund der ausstehenden Prämienzahlungen seit Januar 2017 sei ein Leistungsaufschub erfolgt (B-act. 7).

C.e Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Oktober 2018 wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen (B-act. 8). Nachdem die Beschwerdeführenden diese Verfügung nicht abgeholt hatten (B-act. 9), wurde ihnen diese mit Schreiben vom 1. November 2018 nochmals per A-Post gesendet (B-act. 10).

C.f Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften und Beweismittel der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 90a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 831.10] in Verbindung mit Art. 18 Abs. 2^{bis} KVG sowie Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 KVG in der seit 1. Januar 2016 geltenden Fassung (vgl. AS 2015 5137; BBI 2012 1941) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG oder das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz vom 26. September 2014 (KVAG; SR 832.12) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Als direkte Adressaten sind die Beschwerdeführenden vom angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. April 2018 berührt und können sich auf ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 63 Abs. 4 VwVG) ist somit grundsätzlich einzutreten (vgl. hierzu E. 1.4.2 hiernach).

1.4

1.4.1 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet der Einspracheentscheid der GE KVG vom 23. April 2018, mit dem die Vorinstanz in Bestätigung ihrer Verfügung vom 26. Februar 2018 das Gesuch der Beschwerdeführenden um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz abgewiesen hat. Zwar ist nur die alleine an A. _____ adressierte Verfügung vom 26. Februar 2018 aktenkundig. Mit Blick auf den Umstand, dass die dagegen erhobene Einsprache vom 20. März 2018 von beiden Eheleuten unterzeichnet und im Titel zwei Einschreiben vom 26. Februar 2018 bzw. "Verfügungen" erwähnt worden waren, sowie der Tatsache, dass der vorliegend angefochtene Einspracheentscheid ebenfalls an beide Eheleute gerichtet war, ist – trotz nicht aktenkundiger Verfügung betreffend B. _____ – davon auszugehen, dass die Vorinstanz zuvor zwei separate Verfügungen erlassen, die hiergegen von beiden Eheleuten eingereichte und unterzeichnete Einsprache in einem Verfahren vereinigt und deshalb in der Folge bloss einen Einspracheentscheid erlassen hatte. Dies geht letztlich auch aus der Einsprache vom 20. März 2018 hervor, in welcher Bezug genommen wurde auf "Ihre zwei E-Schreiben vom 26.02.2018" (B-act. 3 Beilage 4 S. 1 und 2).

1.4.2 Nicht Prozessthema bilden die von den Beschwerdeführenden selbst bezahlten Rechnungen (B-act. 5), die aufgelaufenen Prämien in der Höhe von Fr. 14'430.-, allfällige Prämienverbilligungen (B-act. 7 Beilage 8) sowie eine eventuelle spätere Teilübernahme der ausstehenden Krankenkassenprämien (vgl. Art. 64a KVG in Verbindung mit Art. 105 ff. KVV), weshalb darauf nicht einzutreten ist.

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

1.6 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE

125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Zu beurteilen ist ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen 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) zu beachten ist. Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als «Mitgliedstaat» im Sinne der Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II FZA; vgl. BGE 141 V 246 E. 2.1). Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage von Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121), und (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (AS 2005 3909; *im Folgenden*: V [EWG] Nr. 1408/71) oder gleichwertige Vorschriften an. Mit Wirkung auf 1. April 2012 sind diese beiden Rechtsakte durch die Verordnungen (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; *im Folgenden*: V [EG] Nr. 883/2004) sowie (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) abgelöst worden (BGE 143 V 52 E. 6.1).

2.2 Nach 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 ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Für die gesamte Schweiz gilt somit ein Versicherungsobligatorium (BGE 143 V 52 E. 4). Art. 1 der vom Bundesrat erlassenen Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) präzisiert, dass Personen mit Wohnsitz im Sinn von Art. 23 bis 26 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) in der Schweiz der Versicherungspflicht nach Art. 3 KVG unterstehen (Abs. 1).

2.3 Der Bundesrat kann die Versicherungspflicht gemäss Art. 3 Abs. 3 KVG auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, insbesondere auf solche, die in der Schweiz tätig sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 Abs. 2 ATSG) haben (Bst. a) oder die im Ausland von einem Arbeitgeber mit einem Sitz in der Schweiz beschäftigt werden (Bst. b). Zudem erklärt Art. 1 Abs. 2 Bst. d KVV – neben den Personen mit einem zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz – unter anderem Personen, welche in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen und nach dem in Art. 95a Bst. a KVG genannten FZA sowie seinem Anhang II der schweizerischen Versicherung unterstellt sind, als versicherungspflichtig. Nach Art. 7 Abs. 8 KVV sind versicherungspflichtige Personen nach Art. 1 Abs. 2 Bst. d KVV verpflichtet, sich innert drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz zu versichern. Versichern sie sich innert dieser Frist, so beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Unterstellung unter die schweizerische Versicherung.

2.4 Nach Art. 2 Abs. 6 KVV sind Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen, sofern sie nach dem Freizügigkeitsabkommen 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. Weiter sind nach Art. 2 Abs. 8 KVV auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen Personen, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich auf Grund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnten. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle

mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen.

3.

Es ergibt sich aus den Akten und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführenden keinen Wohnsitz in der Schweiz mehr haben und gemäss der Bestätigung der Gemeinde D. _____ vom 10. Februar 2015 seit dem 1. Januar 2015 in Frankreich wohnen. Gestützt auf Art. 3 Abs. 1 KVG lässt sich damit mangels Wohnsitzes in der Schweiz keine Unterstellung der Beschwerdeführenden unter das schweizerische Krankenversicherungsobligatorium begründen. Nachfolgend ist deshalb weiter zu prüfen, ob sie nach den Normen des FZA sowie seinem Anhang II und/oder weiteren Bestimmungen der Versicherungspflicht in der Schweiz unterstehen.

4.

4.1 Für die Prüfung der Frage, in welchem Mitgliedstaat die Beschwerdeführenden ab 1. April 2012 der Krankenversicherung unterstellt sind, ist die V (EG) Nr. 883/2004 in sachlicher und zeitlicher Hinsicht anwendbar. In persönlicher Hinsicht gilt die V (EG) Nr. 883/2004 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaats, für Staatenlose und Flüchtlinge mit Wohnort in einem Mitgliedstaat, für die die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, sowie für ihre Familienangehörigen und Hinterbliebenen (Art. 2 Ziff. 1 V [EG] Nr. 883/2004).

4.2 Da die Beschwerdeführenden Schweizer Staatsbürger sind (B-act. 3 Beilage 2 S. 10 und 11), besteht kein Zweifel darüber, dass sie Staatsangehörige eines Mitgliedstaates sind und somit in den Anwendungsbereich der V (EG) Nr. 883/2004 fallen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob sich in Anwendung der V (EG) Nr. 883/2004 eine Unterstellung der Beschwerdeführenden unter die Krankenversicherung in der Schweiz begründen lässt.

5.

5.1 Titel II der V (EG) Nr. 883/2004 (Art. 11 ff.) enthält allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmungen der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Dabei legt Art. 11 Abs. 1 V (EG) 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. Eine Person unterliegt stets der Versicherungspflicht eines einzigen Staats (Art. 11 Abs. 1 V [EG] Nr. 883/2004). Zweck

ist die Vermeidung von doppelten Versicherungspflichten (vgl. BEAT MEYER, Krankenversicherung [Versicherte und Finanzierung], in: Recht der Sozialen Sicherheit, Handbücher für die Anwaltspraxis, Band XI, 2014, S. 439 Rz. 12.23; GEBHARD EUGSTER, die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Band XIV, 3. Aufl. 2016, S. 435 Rz. 85 mit Hinweisen). Eine Versicherungspflicht in zwei oder mehr Staaten ist nicht vorgesehen (vgl. Leitfaden der Gemeinsamen Einrichtung KVG über die Krankenversicherung mit Bezug zur EU/EFTA und über die Leistungsaushilfe für Personen mit einer Grundversicherung in der Schweiz [Stand: 9. Dezember 2019], S. 23; abrufbar unter www.kvg.org). Nichterwerbstätige sind ebenfalls den Rechtsvorschriften (nur) eines Mitgliedstaats unterstellt. Nach Art. 11 Abs. 3 Bst. e V (EG) Nr. 883/2004 unterliegen sie den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats, sofern nichts anderes bestimmt ist (vgl. BGE 143 V 52 E. 6.2.2). Die allgemeinen Vorschriften gemäss Titel II V (EG) Nr. 883/2004 gelten jedoch nur insoweit, als die besonderen Bestimmungen für die einzelnen Leistungsarten, die Titel III bilden ("Besondere Bestimmungen über die verschiedenen Arten von Leistungen" [Art. 17-70]), nicht etwas Anderes bestimmen (vgl. BGE 144 V 127 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

5.2 Titel III der V (EG) Nr. 883/2004 (Art. 23 ff.) regelt den Sachleistungsanspruch von Rentnerinnen und Rentnern und deren Familienangehörigen bei Krankheit. Danach erhält eine Person, die eine Rente nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats bezieht und die keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats hat, dennoch Sachleistungen für sich und ihre Familienangehörigen, sofern nach den Rechtsvorschriften des für die Zahlung ihrer Rente zuständigen Mitgliedstaats Anspruch auf Sachleistungen bestünde, wenn sie in diesem Mitgliedstaat wohnte (Art. 24 Abs. 1 V [EG] Nr. 883/2004). Hat die Rentnerin oder der Rentner nur Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats, so übernimmt der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats die Kosten für die Sachleistungen (Art. 24 Abs. 2 Bst. a V [EG] Nr. 883/2004). Art. 24 V (EG) Nr. 883/2004 umfasst den Fall, dass Rentnerinnen und Rentner mangels hinreichender Beziehungen zum Rentensystem des Wohnortstaats keinen originären Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit im Wohnortstaat haben. Beim Bezug nur einer Rente ist der Träger für Leistungen bei Krankheit desjenigen Staats kostenpflichtig, der die Rente leistet. Der Rentnerin oder dem Rentner wird ein Anspruch auf Sachleistungsaushilfe gegenüber dem Träger des Wohnortstaats gewährt (FRANK SCHREIBER, in: Kommentar zur V [EG]

Nr. 883/2004, 2012, N. 1 und 7 zu Art. 24 V [EG] Nr. 883/2004). Anknüpfungspunkt bei Art. 23 und 24 V (EG) Nr. 883/2004 ist ein tatsächlicher Rentenbezug, eine blossе Rentenberechtigung reicht nicht aus (EUGSTER, a.a.O., S. 441 f. Rz. 109; vgl. auch ROLF SCHULER, in: Kommentar zum europäischen Sozialrecht, 6. Aufl. 2013, Vorbemerkungen zu Art. 23 ff. Rz. 9; SCHREIBER, a.a.O. N 3 ff. zu Art. 23 V [EG] Nr. 883/2004).

5.3 Die Leistungsaushilferegeln und die Bestimmung des primär zuständigen Trägers in Art. 23 ff. V (EG) Nr. 883/2004 definieren bei Rentnerinnen und Rentnern das anzuwendende Recht bezüglich der Versicherteneigenschaft (vgl. BGE 143 V 52 E. 6.3.2; BGE 138 V 206 E. 2.3; EUGSTER, a.a.O., S. 441 Rz. 109). Personen, für die nach den Artikeln 24, 25 und 26 der V (EG) Nr. 883/2004 die Schweiz die Kosten für Leistungen trägt, unterliegen den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Krankenversicherungspflicht, auch wenn sie nicht in der Schweiz wohnen (Ziffer 3 Bst. a, Schweiz, des Anhangs XI zur V [EG] Nr. 883/2004). Für Einfachrentnerinnen und Einfachrentner mit Wohnort in einem Mitgliedstaat, nach dessen Vorschriften die Rente gewährt wird, gilt das KV-Recht dieses Staates. Ein Angehöriger eines Mitgliedstaats, der ausschliesslich eine schweizerische Sozialversicherungsrente bezieht, untersteht damit der Versicherungspflicht des KVG, auch wenn er seinen Wohnsitz nicht in der Schweiz hat (vgl. EUGSTER, a.a.O., S. 442 Rz. 110).

5.4 Für die Frage, ob die Beschwerdeführenden der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz unterstehen, ist somit entscheidend, ob sie nur eine Rente aus der Schweiz (Einfachrentner) oder zusätzlich noch eine Rente aus einem anderen Mitgliedstaat (Mehrfachrentner) beziehen. Aus den Akten ergibt sich und ist nicht strittig, dass beide Beschwerdeführende eine AHV-Rente aus der Schweiz beziehen (B-act. 3 Beilage 4 S. 7 bis 9 und 14 bis 16). Mit Blick auf die von den Beschwerdeführenden auf dem Formular "DÉCLARATION EN VUE DE L'IMMATRICULATION D'UN PENSIONNÉ, OU DE SA VEUVE, OU D'UN ORPHELIN" gemachten Angaben ist weiter auch davon auszugehen, dass ihnen keine weiteren Renten von einem oder mehreren Mitgliedstaaten ausgerichtet werden (B-act. 3 Beilage 4 S. 21 und 22). Somit unterstehen die Beschwerdeführenden nach den Bestimmungen des FZA und der V (EG) Nr. 883/2004 trotz ihres Wohnsitzes in Frankreich in der Schweiz der Versicherungspflicht. Nachfolgend ist zu somit weiter zu prüfen, nach welchen Grundsätzen sich die Beurteilung des Gesuchs der Beschwerdeführenden um Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz richtet:

6.

6.1 Dem Anhang XI der V (EG) Nr. 883/2004 (Schweiz, Ziffer 3 Bst. b) lässt sich entnehmen, dass unter anderem die Personen, für die nach den Artikeln 24, 25 und 26 der V (EG) Nr. 883/2004 die Schweiz die Kosten für Leistungen trägt, und deren Familienangehörige, auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden können, wenn sie unter anderem in Frankreich wohnen und nachweisen, dass sie dort für den Krankheitsfall gedeckt sind. Dieser Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz zu stellen; wird in begründeten Fällen der Antrag nach diesem Zeitraum gestellt, so wird die Befreiung ab dem Zeitpunkt der Entstehung der Versicherungspflicht wirksam. Der Antrag schliesst sämtliche im selben Staat wohnenden Familienangehörigen ein. Dieses Optionsrecht war bereits in der V [EWG] Nr. 1408/71 (Anhang VI, Schweiz, Ziff. 3 Bst. b) vorgesehen.

6.2 Den Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz muss eine Rentnerin oder ein Rentner schriftlich und innerhalb von drei Monaten nach Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland oder nach Beginn des Rentenbezugs bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG stellen (Leitfaden, S. 78 ff.; Art. 18 Abs. 2^{bis} KVG). Das Optionsrecht zugunsten einer Versicherung im Wohnstaat anstelle einer Krankenpflegeversicherung nach dem schweizerischen KVG kann nicht stillschweigend (konkludent) erfolgen (Urteil des BGer 9C_801/2014 vom 10. März 2015 E. 3.3). Die versäumte Optierung für den Wohnstaat kann grundsätzlich nicht nachgeholt werden, es sei denn, die Frist zur Ausübung des Optionsrechts habe unverschuldet nicht ausgeübt werden können («begründeter Fall»; EUGSTER, a.a.O., S. 440 Rz. 104). Wird in begründeten Fällen der Antrag nach diesem Zeitraum gestellt, so wird die Befreiung ab dem Zeitpunkt der Entstehung der Versicherungspflicht wirksam. Die Verweisung auf begründete Ausnahmefälle zeigt, dass eine starre Verwirkungsfrist als unverhältnismässig erachtet wird. Auch wenn eine entschuldbare oder sonst wie auf achtenswerten Gründen beruhende Fristversäumnis nicht schadet, ist dennoch nicht von einer blossen, mehr oder weniger sanktionsfreien Ordnungsvorschrift zu sprechen, da eine Fristversäumnis ohne rechtfertigenden Gründe zum Erlöschen des Optionsrecht führt. Der Begriff «begründeter Fall» lässt aber einen grossen Interpretationsspielraum offen (EUGSTER, a.a.O., S. 429 f. Rz. 65, mit Hinweis auf BGE 136 V 295).

6.3 Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Beschwerdeführenden die vorstehend erwähnte Dreimonatsfrist verpasst hätten und überdies auf

dem beigelegten Formular "Choix du système d'assurance-maladie applicable" die zwingend vorgeschriebene Unterschrift der CPAM nicht enthalten sei. Gemäss der "Note conjointe relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance maladie dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne" besteht für die Beschwerdeführenden in ihrer Eigenschaft als Bezüger von AHV-Renten aus der Schweiz unter der Voraussetzung, dass sie in Frankreich versichert sind, eine Befreiungsmöglichkeit (vgl. hierzu www.bsv.admin.ch > Informationen für Versicherte > Fragen und Antworten zu Internationales > suchen Sie Informationen betreffend die Krankenversicherung > Note conjointe relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance maladie dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne; zuletzt aufgerufen am 17. Februar 2020). Es ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz auch zutreffend, dass gemäss dem Informationsschreiben des Bundesamtes für Gesundheit an die KVG-Versicherer, ihre Rückversicherer und die Gemeinsame Einrichtung KVG sowie an die Kantonsregierungen und die für die Kontrolle der Versicherungspflicht zuständigen kantonalen Stellen vom 4. Juli 2014 das ausgefüllte Formular "Choix du système d'assurance-maladie applicable" zwingend durch die CPAM visiert werden muss, bevor es innert drei Monaten nach Entstehung des Optionsrechts an die zuständige schweizerische Behörde (GE KVG für Rentner/-innen und kantonale Behörde für Grenzgänger/-innen) zurückzuschicken ist (PDF zuletzt am 17. Februar 2020 abgerufen auf www.google.ch). Es trifft zwar zu, dass die entsprechende Bestätigung auf dem aktenkundigen, am 24. Januar 2017 unterzeichneten Formular nicht enthalten ist (B-act. 3 Beilage 2 S. 1 bis 5). Es sind jedoch keinerlei Dokumente aktenkundig, die beweisen, weshalb dieses Formular mit der zwingend notwendigen Visierung der CPAM nie bei der Vorinstanz eingetroffen ist. Darüber hinaus fehlen auch Beweise in Form eines Schreibens, einer E-Mail oder einer Telefonnotiz betreffend die seitens der Vorinstanz bei der CPAM offenbar getätigte informelle Nachfrage.

6.4 Weiter ergibt sich mit Blick auf die vorliegenden Akten, dass die CPAM den Beschwerdeführenden den Versicherungsschutz mit Entscheid vom 6. Februar 2017 zufolge Versäumens der Optionsfrist versagt hat (B-act. 3 Beilage 4 S. 19). Aufgrund der vorliegenden Akten ist jedoch nicht rechtsgenügend erstellt, ob den Beschwerdeführenden dieses Formular von einer Adressatin oder einem Adressaten des Informationsschreibens des BAG vom 4. Juli 2014 bei ihrem Wegzug Ende 2014 rechtzeitig abgegeben worden ist und weshalb die Beschwerdeführenden das entsprechende Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz erst am

24. Januar 2017 gestellt resp. bis zu diesem Zeitpunkt die Prämien in der Schweiz bezahlt hatten. Ein Hinweis darauf, dass die E._____ das entsprechende Formular an die falsche Adresse geschickt haben könnte, ergibt sich aus den glaubwürdigen Angaben der Beschwerdeführenden in deren Schreiben an die E._____ vom 5. April 2018, wonach diese bis 2016 die alte Adresse in C._____ verwendet habe (B-act. 7 Beilage 8). Im Übrigen ist diesbezüglich ergänzend auf das Informationsschreiben des BAG vom 2. Mai 2013 zu verweisen (PDF zuletzt am 17. Februar 2020 abgerufen auf www.google.ch). Darin findet sich der wichtige Hinweis, dass die Krankenkasse für den Fall, dass sie das Formular einem Versicherten abgibt, der nach Frankreich umzieht, diesen darüber orientiert, dass er ihr eine Kopie des durch die CPAM visierten Formulars zurückschicken muss, damit die Versicherung in der Schweiz endet. Ein diesbezüglicher Schriftverkehr findet sich ebenso wenig in den Akten wie eine Aktennotiz über eine persönliche oder telefonische Orientierung. Die damit im Zusammenhang stehende Frage, ob der zuständige Kanton F._____ damals beim Wegzug der Beschwerdeführenden aus der Gemeinde C._____ (ebenefalls) seiner Informationspflicht gemäss Art. 6a Abs. 1 Bst. c KVG nachgekommen ist, lässt sich aufgrund der Akten ebenfalls nicht klären. Mit anderen Worten lässt sich im vorliegenden Fall aufgrund der Akten nicht beurteilen, ob ein «begründeter Fall» vorliegt, der ein Gesuch auch nach Ablauf von drei Monaten nach Wohnsitznahme im Ausland rechtfertigen würde. Im Übrigen ist schliesslich zu beachten, dass die V (EG) Nr. 883/2004 auch die im schweizerischen Recht weitergehenden Befreiungsmöglichkeiten zulässt, beispielsweise in Ausnahmefällen die Befreiung von der Versicherungspflicht durch Nachweis einer ausreichenden privaten Versicherung für den Krankheitsfall (EUGSTER, a.a.O., S. 441 Rz. 106).

7.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass sich der entscheidwesentliche Sachverhalt in mehrfacher Hinsicht nicht rechtsgenügend abgeklärt erweist, weshalb die Streitsache nicht abschliessend materiell beurteilt werden kann. Die Beschwerde ist daher – soweit auf sie einzutreten ist – dahingehend gutzuheissen, dass der angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. April 2018 aufzuheben und die Sache im Sinne der vorstehenden Erwägungen zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

8.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 18 Abs. 8 KVG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG; SR 831.10), weshalb keine Verfahrenskosten zu erheben sind.

8.2 Den obsiegenden (vgl. BGE 132 V 215 E. 6), nicht vertretenen Beschwerdeführenden sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihnen keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die unterliegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 VGKE, je e contrario; Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird – soweit darauf eingetreten wird – insoweit gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. April 2018 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen vornimmt und anschliessend über das Gesuch der Beschwerdeführenden um Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz neu verfügt.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführenden (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: