



**Fall-Nr.:** KV 2006/13  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.03.2020  
**Entscheiddatum:** 18.06.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.06.2007**

**Art. 3 Abs. 1 KVG; Art. 6 KVG; Art. 6 EG-KVG: Zuweisung einer versicherungspflichtigen Person an einen Versicherer, der die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreibt, wegen Nichtnachkommens der Auskunftspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Juni 2007, KV 2006/13).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 18. Juni 2007

In Sachen

S.\_\_\_\_

Rekurrent,

gegen

Kontrollstelle für Krankenversicherung der Gemeinde A.\_\_\_\_

Vorinstanz,

betreffend

Zuweisung an einen schweizerischen Krankenversicherer

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- S.\_\_\_\_, geboren 1961, nahm am 1. März 2006 Wohnsitz in der Gemeinde A.\_\_\_\_. Das Einwohneramt forderte ihn mit Schreiben vom 16. März 2006, 13. April 2006, 12. Mai 2006 und 6. Juni 2006 auf, den Nachweis über seine Mitgliedschaft bei einer Krankenversicherung zu erbringen. Die beiden letzten Schreiben enthielten den Hinweis, dass - sollte der Nachweis innert gesetzter Frist nicht erbracht werden - die Verpflichtung bestehe, S.\_\_\_\_ einem Krankenversicherer zur Aufnahme zuzuweisen. Das letzte Schreiben wurde eingeschrieben versandt (act. G 9 und G 9.1 - 4). Es wurde am 14. Juni 2006 bei der Post B.\_\_\_\_ abgeholt (act. G 9.5). S.\_\_\_\_ reagierte nicht auf diese Schreiben. Zwei telefonische Nachfragen bei ihm blieben ebenfalls ohne Folgen. Mit der zweiten wurde ihm eröffnet, dass der Vollzug der angedrohten Zwangserfassung nach dem 21. August 2006 erfolgen werde (act. G 9.7). Eine Nachfrage bei der früheren Wohnortsgemeinde C.\_\_\_\_, ergab keine Hinweise für das Bestehen einer Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse (act. G 9.8). In der Folge wies die Kontrollstelle für Krankenversicherung der Gemeinde A.\_\_\_\_ S.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 31. August 2006 der E.\_\_\_\_, zur Aufnahme in die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu. Einem allfälligen Rekurs gegen diese Zuweisung entzog sie die aufschiebende Wirkung (act. G 9.9).

B.- Mit einem am 22. September 2006 im Briefkasten des Versicherungsgerichts deponierten Schreiben erhob S.\_\_\_\_ Rekurs gegen diese Verfügung und teilte mit, er sei seit 1. September 2006 bei der Krankenkasse D.\_\_\_\_ angeschlossen. Die Verzögerung begründete er hauptsächlich mit Schwierigkeiten mit seiner Vermieterin (act. G 1). Einer Aufforderung des Gerichts, den Versicherungsnachweis einzureichen, kam der Rekurrent nicht nach (act. G 5 - G 7). Mit Stellungnahme vom 30. November 2006 beantragte die Kontrollstelle Abweisung des Rekurses (act. G 9). Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Die D.\_\_\_\_ bestätigte auf Anfrage des Gerichts mit Schreiben vom 18. Mai 2007, dass der Rekurrent seit 1. September 2006 bei ihr im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert sei (act. G 14). Mit Schreiben vom 8. Juni 2007 hielt die Kontrollstelle an ihrem Abweisungsbegehren fest. Die Zuweisung an die E.\_\_\_\_ sei zu Recht erfolgt. Dem Schreiben legte sie deren Bestätigung über den Bestand



einer Versicherungsdeckung für die obligatorische Krankenpflege für den Rekurrenten bei (act. G 16 und G 16.1).

II.

1.- Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) 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. Es gibt Ausnahmen von diesem Grundsatz (vgl. Art. 3 Abs. 2 und 3 KVG sowie Art. 1 ff. der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]), welche im vorliegenden Verfahren jedoch allesamt keine Rolle spielen, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist. Die versicherungspflichtige Person kann unter den Versicherern, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreiben, frei wählen (Art. 4 Abs. 1 KVG mit Hinweis auf Art. 11 KVG). Nach Art. 6 KVG haben die Kantone für die Einhaltung der Versicherungspflicht zu sorgen (Abs. 1); die vom Kanton bezeichnete Behörde weist Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, einem Versicherer zu (Abs. 2). Im Kanton St. Gallen vollzieht die politische Gemeinde die Bestimmungen über die Versicherungspflicht (Art. 4 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung [EG-KVG; sGS 331.11]), wobei sie eine Kontrollstelle für Krankenversicherung bezeichnet (Art. 6 Abs. 1 EG-KVG), welche eine versicherungspflichtige Person, die keine Auskunft über ihre Versicherung erteilt oder nicht versichert ist, auffordert, sich unverzüglich versichern zu lassen (Art. 6 Abs. 2 EG-KVG). Eine versicherungspflichtige Person, die nicht innert vierzehn Tagen dieser Aufforderung nachgekommen ist, weist die Kontrollstelle einem Versicherer zur Aufnahme zu (Art. 6 Abs. 3 EG-KVG). Die Kontrollstelle ist im Rahmen dieser Vollzugsaufgabe befugt, Verfügungen mit Wirkung sowohl gegenüber der versicherungspflichtigen Person als auch gegenüber dem Versicherer zu erlassen (Art. 4 Abs. 3 der Verordnung zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung [VoEG-KVG; SR 331.111]). Das Einwohneramt meldet der Kontrollstelle innert acht Tagen neu zugezogene Personen und Neugeborene (Art. 5 VoEG-KVG).



2.- Das Einwohneramt der politischen Gemeinde A.\_\_\_\_ hat als mit der Kontrolle der Versicherungspflicht betraute kommunale Verwaltungsbehörde den Rekurrenten nach dessen dortiger Wohnsitznahme vorschriftsgemäss im März 2006 aufgefordert, den Nachweis über die Mitgliedschaft bei einem Versicherer, welcher die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreibt, zu erbringen. Diese Aufforderung blieb, wie bereits erwähnt, ohne Erfolg. Obwohl sie danach die Aufforderung mehrmals und mit Fristansetzung wiederholte und der Rekurrent über die Folgen seiner Säumnis in Kenntnis gesetzt wurde, unterliess er es weiterhin, seiner Auskunftspflicht (Art. 7 EG-KVG) nachzukommen. Auch eine letzte, am 18. August 2006 telefonisch gewährte Fristerstreckung bis 21. August 2006 liess er unbenutzt verstreichen, nachdem er die Kontrollstelle zuvor hatte wissen lassen, er sei mit einer Krankenkasse am Verhandeln und werde sich bald entschliessen, welchem Versicherer er beitreten wolle (vgl. act. G 6 und G 7). Wenn die Kontrollstelle nach Ablauf der besagten Frist am 31. August 2006 die Zuweisung des versicherungspflichtigen Rekurrenten an die E.\_\_\_\_ zur sofortigen Aufnahme verfügte, lässt sich dies nicht beanstanden. Dieser bringt denn auch nichts vor, was eine andere Sichtweise nahe legen würde. Die geschilderten Schwierigkeiten mit seiner Vermieterin taugen dazu ebenso wenig wie ein möglicher Auftrag einer ausländischen Firma, der noch auf der Eventualitätenliste gestanden sei. Damit, dass die Kontrollstelle mit der Zuweisung noch länger zuwarten würde, durfte der Rekurrent, nachdem er vier schriftliche Aufforderungen einfach in den Wind geschlagen hatte, nicht rechnen, dies selbst dann nicht, wenn er, wie er behauptet, die Gemeindeangestellte über die Gründe der Verzögerung "en globo" ins Bild gesetzt hätte. Die Frage, welchem Versicherer eine nicht versicherte oder die Auskunft über die Versicherung verweigernde versicherungspflichtige Person im konkreten Fall zuzuweisen ist, braucht vorliegend, nachdem der Rekurrent gegenüber der Kontrollstelle keine diesbezüglichen Wünsche geäussert hat, nicht näher geprüft zu werden. Anzeichen dafür, es sei bei der Zuweisung an die E.\_\_\_\_ nicht alles mit rechten Dingen zugegangen, wie der Rekurrent möglicherweise unterstellen möchte, finden sich auf jeden Fall keine. Nach dem Gesagten ist der Rekurs abzuweisen. Daran ändert nichts, dass sich der Rekurrent auf den 1. September 2007 der Krankenkasse D.\_\_\_\_ angeschlossen hat.

3.- Bei diesem Prozessausgang hat der Rekurrent in diesem kostenpflichtigen Verfahren die Gerichtskosten zu tragen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die



## St.Galler Gerichte

Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). In Anwendung von Ziff. 372 des Gerichtskostentarifs (sGS 941.12), welcher einen Rahmen von Fr. 400.-- bis Fr. 5'000.-- vorsieht, erscheinen vorliegend in Berücksichtigung der gesamten Umstände Fr. 800.-- angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Der Rekurs wird abgewiesen.
2. Der Rekurrent hat die Gerichtskosten von Fr. 800.-- zu bezahlen.