



**Fall-Nr.:** KV 2007/13  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.03.2020  
**Entscheiddatum:** 25.01.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.01.2008**

**Art. 3 Abs. 2 und 6 Abs. 2 KVG, Art. 2 Abs. 2 KVV, Art. 40 Abs. 2 ATSG.  
Befreiung vom schweizerischen Krankenversicherungs-Obligatorium.  
Ansetzung von Fristen zur Mitwirkung im Verwaltungs- und  
Einspracheverfahren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.  
Gallen vom 25. Januar 2008, KV 2007/13).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus und  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 25. Januar 2008

in Sachen

K.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

Kontrollstelle für Krankenversicherung der Stadt Wil, Rathaus Marktgasse 58, 9500 Wil  
2,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Befreiung vom Krankenversicherungsobligatorium

Sachverhalt:



A.

Der 1955 geborene K.\_\_\_\_ (nachstehend: Versicherter) meldete sich auf den 1. November 2006 in Wil an (Zuzug von Deutschland). In der Folge wies er der Stadtverwaltung Wil die Europäische Krankenversicherungskarte (AOK) vor (act. G 5.1/1a). Mit Schreiben vom 8. Januar 2007 forderte die Kontrollstelle für Krankenversicherung (nachstehend: Kontrollstelle) den Versicherten auf, sich bis Ende Januar 2007 mit ihr in Verbindung zu setzen (act. G 5.1/1). Im Schreiben vom 20. Februar 2007 stellte die Kontrollstelle dem Versicherten die Zuweisung an eine schweizerische Krankenversicherung in Aussicht, wenn nicht spätestens bis 15. März 2007 ein Befreiungsgesuch eingereicht oder der Abschluss einer schweizerischen Krankenversicherung nachgewiesen werde (act. G 5.1/3). Nachdem zwischenzeitlich von Seiten des Versicherten keine Reaktion erfolgt war, teilte die Kontrollstelle diesem am 22. März 2007 verfügungsweise mit, er werde mit Wirkung ab 1. Februar 2007 der Concordia Krankenkasse zugewiesen (act. G 5.1/4). Mit Fax vom 26. April 2007 liess der Versicherte der Kontrollstelle die Bestätigung der AOK über die noch andauernde Kranken- und Pflegeversicherung in Deutschland zukommen (act. G 5.1/7, 7a). Hierauf eröffnete die Kontrollstelle dem Versicherten für den Fall, dass es sich bei seiner Fax-Mitteilung um eine Einsprache handle, eine Nachfrist zur Einreichung eines Antrags, einer Darstellung des Sachverhalts und einer Begründung (act. G 5.1/9). Mit Eingabe vom 18. Mai 2007 reichte der Versicherte eine entsprechend ergänzte Einsprache ein (act. G 5.1/10, 11). Mit Entscheid vom 25. Mai 2007 wies die Kontrollstelle die Einsprache ab.

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. Juni 2007 Beschwerde. Zur Begründung legte er dar, er habe in dieser Angelegenheit einen Fehler gemacht. Es sei nicht einfach, nach 14-jährigem Auslandsaufenthalt allein, fern der Familie (diese komme im August nach) in einem neuen Betätigungsfeld gleich alles richtig zu machen. Er sei immer noch bei der AOK familienversichert und werde das bis Ende August 2007 bleiben. Er sei davon ausgegangen, dass er sich mit seiner Familie in der Schweiz versichern lassen werde, wenn diese im August nachkomme. Er habe den vollen Versicherungsschutz, und es komme auch niemand zu Schaden.



B.b In der Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Beschwerdeführers. Zur Begründung hielt sie fest, der Beschwerdeführer habe mit seinem Verhalten (Nichtbeachtung der Fristen und Mitwirkungspflicht) die Zuweisung selber verschuldet. Eine nachträgliche Befreiung könnte nur noch erfolgen, wenn kein Selbstverschulden vorliegen würde. Dies sei jedoch zu verneinen. Zudem bestehe keine Befreiungsmöglichkeit aus dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Grund (doppelte finanzielle Belastung).

B.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik.

Erwägungen:

1.

1.1 Nach 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 bzw. ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Nach Art. 6 Abs. 2 KVG weist die vom Kanton bezeichnete Behörde Personen, welche der Versicherungspflicht nicht nachkommen, einem Versicherer zu. Gemäss Art. 6 des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (EGKVG; sGS 331.11) fordert die Kontrollstelle der Krankenversicherung eine versicherungspflichtige Person, die keine Auskunft über ihre Versicherung erteilt oder nicht versichert ist, auf, sich unverzüglich versichern zu lassen (Abs. 2). Sie weist eine versicherungspflichtige Person, die nicht innert vierzehn Tagen dieser Aufforderung nachgekommen ist, einem Versicherer zur Aufnahme zu (Abs. 3). Wer eine Ausnahme von der Versicherungspflicht beansprucht, reicht das Gesuch der Kontrollstelle ein (Art. 7 der Verordnung zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung [EVKVG]; sGS 331.111).

1.2 Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid aus, der Beschwerdeführer habe es verpasst, innert der gesetzlichen bzw. zu seinen Gunsten verlängerten Frist ein Befreiungsgesuch mit den nötigen Unterlagen einzureichen.



Somit könne auf ein Befreiungsgesuch zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr eingetreten werden (act. G 1.1). Die dargelegten gesetzlichen Regelungen sehen keine Frist vor, innert welcher ein Gesuch um Befreiung vom Krankenversicherungsobligatorium einzureichen wäre. Setzt ein Versicherungsträger eine Frist für eine bestimmte Handlung an, so droht er gleichzeitig die Folgen eines Versäumnisses an. Andere als die angedrohten Folgen treten nicht ein (Art. 40 Abs. 2 ATSG; SR 830.1). Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 20. Februar 2007 bei unbenütztem Ablauf der von ihr angesetzten Frist die Zuweisung an eine schweizerische Krankenversicherung in Aussicht gestellt hatte (act. G 5.1/3), teilte sie ihm am 22. März 2007 verfügungsweise mit, er werde mit Wirkung ab 1. Februar 2007 der Concordia Krankenkasse zugewiesen. Gleichzeitig stellte sie den Rückzug dieser Verfügung in Aussicht, wenn innert 10 Tagen der Ausweis über eine bereits abgeschlossene Mitgliedschaft bei einer schweizerischen Krankenversicherung beigebracht werde. Sodann wies die Kontrollstelle darauf hin, dass bei Nichtbefolgung der Auskunftspflicht ein Strafverfahren eingeleitet oder eine Ordnungsbusse erhoben werden könne (act. G 5.1/4). Da die Beschwerdegegnerin in den vorerwähnten Schreiben für den Fall des unbenützten Ablaufs der angesetzten Frist zwar die Zuweisung an einen Krankenversicherer, nicht jedoch im Sinn von Art. 40 Abs. 2 ATSG ein Nichteintreten auf ein Befreiungsgesuch angedroht hatte, kam ein Nichteintreten auf das Befreiungsgesuch - entgegen der erwähnten Ausführungen im angefochtenen Entscheid - nicht in Betracht. Insbesondere stellte das In-Aussicht-Stellen des Rückzugs der Zuweisungs-Verfügung, wenn innert 10 Tagen der Ausweis über eine bereits abgeschlossene Mitgliedschaft bei einer schweizerischen Krankenversicherung beigebracht werde, keine Ankündigung mit Verwirkungsfolge bei Fristablauf dar. Die Beschwerdegegnerin prüfte die Angelegenheit denn auch in materieller Hinsicht und erliess einen Abweisungsentscheid. Ihr in der Beschwerdeantwort angeführter Standpunkt, wonach eine nachträgliche Befreiung nur noch erfolgen könnte, wenn kein Selbstverschulden (durch Nichtbeachtung von Fristen und Mitwirkungspflichten) vorliegen würde (act. G 5), ist insofern nicht zutreffend, als solche Rechtsfolgen gesetzlich nicht vorgesehen sind und auch nicht vorgängig angedroht wurden.

1.3 Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer bis Ende August 2007 bei der AOK Sachsen in Deutschland krankenversichert war. Streitig ist die Frage der Befreiung vom schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium für die Zeit von Februar bis und



mit August 2007. In Betracht kommt dabei vorderhand der Befreiungsgrund nach Art. 2 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102). Für das Vorliegen der anderen in Art. 2 KVV genannten Befreiungsgründe lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. Nach Art. 2 Abs. 2 KVV sind auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen Personen, die nach dem Recht eines Staates, mit dem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, obligatorisch krankenversichert sind, sofern der Einbezug in die schweizerische Versicherung für sie eine Doppelbelastung bedeuten würde und sie für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. - Für Personen, die nach der Verordnung (EWG) 1408/71 (SR 0.831.109.268.1) den schweizerischen Rechtsvorschriften unterliegen und zudem in der Schweiz wohnen, ist in den Anhängen III Teil A und IV der Verordnung 1408/71 in der Fassung gemäss Freizügigkeitsabkommen (FZA; SR 0.142.112.681) keine Ausnahme von der Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung vorgesehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 29. März 2006 i/S V. [K 25/05], Erw. 3.2; auszugsweise publiziert in BGE 132 V 310). Art. 2 Abs. 2 KVV verstösst weder gegen das Gesetz noch gegen die Bundesverfassung noch gegen das FZA, soweit er keine Befreiungsmöglichkeit vorsieht für Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben, in der Schweiz wohnen, nach Titel II der Verordnung Nr. 1408/71 den schweizerischen Rechtsvorschriften unterstehen und über eine freiwillige private Krankenversicherung in einem Staat verfügen, dessen Rechtsvorschriften sie nach der Verordnung Nr. 1408/71 nicht mehr unterliegen (vgl. Urteil, a.a.O., Erw. 8 und 9).

1.4 Zusammen mit dem Schreiben vom 20. Februar 2007 erhielt der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin die einschlägigen rechtlichen Grundlagen betreffend Befreiung vom Krankenversicherungspflicht sowie die entsprechenden Formulare "Befreiungsgesuch" und "Bescheinigung des ausländischen Krankenversicherers" (act. G 5.1/3a, 3b). Nachdem er hierauf nicht reagiert und deswegen mit Verfügung vom 22. März 2007 einem schweizerischen Krankenversicherer zugewiesen worden war, liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 26. April 2007 die Bestätigung seiner deutschen



Krankenkasse über die immer noch andauernde Versicherung zukommen (act. G 5.1/7). Nachdem die Beschwerdegegnerin eine Nachfrist zur Einspracheergänzung angesetzt hatte (act. G 5.1/9), stellte der Beschwerdeführer in der Eingabe vom 18. Mai 2007 dann erstmals ausdrücklich ein Befreiungsgesuch mit dem Hinweis, dass er über eine Versicherung in Deutschland verfüge und seine Familie Ende August 2007 ebenfalls in die Schweiz nachkomme (act. G 5.1/11). In der Beschwerde machte er sodann eine Doppelbelastung (im Sinn von Art. 2 Abs. 2 KVV) geltend.

1.5 Die Beschwerdegegnerin prüfte das im Nachgang zur Zuweisungsverfügung vom 22. März 2007 eingereichte Befreiungsgesuch des Beschwerdeführers vom 18. Mai 2007 nicht im Rahmen einer neuen Verfügung, sondern im Einspracheentscheid. Allein gestützt auf die Ausführungen im Gesuch vom 18. Mai 2007 war nicht klar, ob der Beschwerdeführer bis August 2007 über eine obligatorische Krankenversicherung im Sinn von Art. 2 Abs. 2 KVV in Deutschland verfügte, inwiefern der Abschluss einer schweizerischen Versicherung eine Doppelbelastung bedeutet hätte und ob die deutsche Versicherung einen gleichwertigen Schutz bot. Es wäre im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes Sache der Beschwerdegegnerin gewesen, dies beim Beschwerdeführer abzuklären bzw. ihm eine Nachfrist zur Vervollständigung des Gesuchs - allenfalls mit Androhung von Verwirkungsfolgen im Sinn von Art. 40 Abs. 2 ATSG - anzusetzen. Dies wird sie noch nachzuholen haben. Erst anhand dieser Abklärungen wird sich zeigen, ob Gründe vorliegen, welche eine Aufhebung der Zuweisung an einen schweizerischen Krankenversicherer rechtfertigen.

2.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 25. Mai 2007 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung betreffend Befreiung vom schweizerischen Krankenversicherungspflichtobligatorium und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind nicht zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 25. Mai 2007 aufgehoben und die Sache zur Durchführung von weiteren Abklärungen betreffend Befreiung vom schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium für die Zeit von Februar bis August 2007 und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.