



**Fall-Nr.:** KV 2009/14  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.03.2020  
**Entscheiddatum:** 15.03.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.03.2010**

**Art. 3 Abs. 1 und 2, Art. 6 Abs. 1 KVG, Art. 2 Abs. 8 KVV, Protokoll 2 zu Anlage 2 des EFTA-Übereinkommens: Keine Anwendung des EFTA- oder FZA-Abkommens. Vorliegend ist eine Befreiung vom schweizerischen Krankenversicherungs-Obligatorium für eine in der Schweiz wohnhafte und in Liechtenstein erwerbstätige Person mit deutscher Staatsbürgerschaft nicht möglich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 156. März 2010, KV 2009/14). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_313/2010**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 15. März 2010

in Sachen

B.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

Kontrollstelle für Krankenversicherung, Einwohneramt,  
Rathaus, 9001 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Befreiung vom Krankenversicherungsobligatorium

Sachverhalt:

A.

Der deutsche Staatsangehörige B.\_\_\_\_ (nachstehend: Versicherter), geboren 1966, zog Ende 2005 aus Deutschland nach C.\_\_\_\_ im Kanton Appenzell Ausserrhoden, von wo aus er einer unselbständigen Tätigkeit in Liechtenstein nachging (act. G 3.1/18). Auf Grund seines Umzugs in die Stadt St. Gallen per 1. März 2009 (act. G 3.1/7) beantragte er bei der Kontrollstelle für Krankenversicherung der Stadt St. Gallen (nachstehend: Kontrollstelle) am 12. Mai 2009 eine Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht (act. G 3.1/8-9). Dem Gesuch legte er Bescheinigungen seiner Krankenversicherung, der D.\_\_\_\_, über den auch in der Schweiz geltenden Versicherungsschutz bei Krankheit und Unfall bei (act. G 3.1/11-12). Mit Verfügung vom 11. Juni 2009 eröffnete die Kontrollstelle dem Versicherten, dass seinem Gesuch um Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht nicht entsprochen werden könne (act. G 3.1/15).

B.

Die gegen diese Verfügung am 30. Juni 2009 erhobene Einsprache (act. G 3.1/17) wies die Kontrollstelle mit Entscheid vom 10. Juli 2009 ab (act. G 3.1/19).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 10. Juli 2009 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. August 2009 Beschwerde. Zur Begründung legte er dar, er sei seit seinem Zuzug in die Schweiz Ende 2005 immer von der schweizerischen Krankenversicherung befreit gewesen. Somit bestehe ein Gewohnheitsrecht auf Befreiung, weshalb die Befreiung auch weiterhin und trotz neuem Wohnsitz in St. Gallen gelten müsse. Seine ausländische Krankenversicherung biete für ihn auch in der Schweiz vollständigen Schutz gegen Krankheit und Unfall. Zudem würde er bei einer Rückkehr nach Deutschland einen Nachteil erleiden, weil er nach Kündigung der deutschen Krankenversicherung während drei Jahren von einem neuen Abschluss



derselben Versicherung ausgeschlossen sei. Er wäre diesfalls gezwungen, den Versicherungsschutz bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung abzuschliessen. Dem könne er nur entgehen, wenn er für diese Zeit für ca. Fr. 250.-- im Monat eine sog. Anwartschaftsversicherung abschliessen würde, wobei während der Dauer dieser Anwartschaft kein Leistungsanspruch bestünde.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 8. September 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Sie begründet dies damit, dass der Beschwerdeführer in Liechtenstein erwerbstätig sei und für diesen Staat gemäss Spezialabkommen das Wohnsitzprinzip gelte. Daher unterstehe er in Bezug auf die Krankenversicherungspflicht dem Recht der Schweiz. Da keiner der nach Gesetz möglichen Tatbestände für eine Befreiung vom Krankenversicherungspflicht zur Anwendung gelange, müsse er sich zumindest im Rahmen der Grundversicherung bei einer schweizerischen Krankenkasse versichern lassen.

C.c In der Replik vom 4. Oktober 2009 (act. G 5) führte der Beschwerdeführer die ihm anfallenden Kosten für einen der bisherigen Versicherungsdeckung gleichbleibenden Versicherungsschutz in der Schweiz auf. Er machte im Wesentlichen geltend, dass eine Unterstellung unter das schweizerische Krankenversicherungspflicht für ihn eine klare Verschlechterung des Versicherungsschutzes im Sinn von Art. 2 Abs. 8 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) bedeuten würde. Im Weiteren wolle er gestützt auf das Arztgeheimnis auf eine Nennung bestehender Krankheiten verzichten. Mit Duplik vom 13. Oktober 2009 (act. G 7) äusserte sich die Beschwerdegegnerin dahingehend, dass ihr keine Krankheiten des Beschwerdeführers bekannt seien und er solche zuvor nie geltend gemacht habe. Es sei deshalb davon auszugehen, dass beim Gesuch um Versicherungsbefreiung lediglich die finanziellen Auswirkungen im Vordergrund stünden.

Erwägungen:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer in Bezug auf die Krankenversicherung den Bestimmungen des schweizerischen Rechts untersteht und



bei einer Bejahung dieser Frage, ob er allenfalls einen Befreiungsgrund von der schweizerischen Versicherungspflicht nach KVG geltend machen kann.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, der für die Schweiz eine Aufenthaltsbewilligung B EG/EFTA besitzt und seinen Arbeitsort in Liechtenstein hat. Es liegt somit ein internationaler Sachverhalt vor, weshalb zuerst einmal festzustellen ist, nach welchem nationalen Recht die Frage der Krankenversicherungspflicht zu prüfen ist. Dazu sind die in Frage kommenden internationalen Abkommen über die Soziale Sicherheit beizuziehen.

2.1.1 Für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit zwischen der Schweiz und Liechtenstein wäre grundsätzlich, wie die Beschwerdegegnerin geltend gemacht hat, das Übereinkommen zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA-Übereinkommen; SR 0.632.31) massgebend. Nach diesem Übereinkommen werden im Bereich der System-Koordinierung die gemeinschaftlichen Rechtsakte, auf die Bezug genommen wird, so wie sie ins Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) und ins Abkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; SR 0.142.112.681) aufgenommen worden sind, angewendet (vgl. Art. 1 Anlage 2 zu Anhang K i.V.m. Art. 21 des Übereinkommens). Gemäss Art. 13 Abs. 2 lit. a der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.1) sind im Bereich des Sozialversicherungsrechts grundsätzlich die Rechtsvorschriften jenes Staates anwendbar, in dessen Gebiet der Arbeitnehmer erwerbstätig ist (Erwerbsortprinzip), selbst wenn er im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnt. Für die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung gelten jedoch speziell im Verhältnis zwischen Liechtenstein und der Schweiz Abweichungen. Nach Ziff. 1.1 des Protokolls 2 zu Anlage 2 des EFTA-Übereinkommens unterliegen Personen, die im Gebiet eines dieser beiden Staaten wohnen, in Bezug auf die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung den Rechtsvorschriften dieses Staates, wenn sie in Bezug auf die anderen Zweige der Sozialen Sicherheit auf Grund einer Erwerbstätigkeit den Rechtsvorschriften eines der beiden Staaten unterliegen (lit. a). Da die Bestimmungen des EFTA-Übereinkommens bzw. die konkreten Regelungen, auf welche es Bezug



nimmt, aber lediglich für Staatsangehörige der EFTA-Mitgliedstaaten (Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island) Anwendung finden (vgl. Art. 2 Abs. 1 der VO Nr. 1408/71, wonach die VO für Arbeitnehmer ... gilt, für welche die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, soweit sie Staatsangehörige eines Mitgliedstaats sind oder als Staatenlose oder Flüchtlinge im Gebiet eines Mitgliedstaats wohnen), hat das EFTA-Übereinkommen für vorliegenden Sachverhalt keine Geltung. Ebenfalls nicht beigezogen werden kann hier das zwischen der Schweiz und Deutschland sowie weiteren EU-Staaten abgeschlossene Freizügigkeitsabkommen, da der "Erwerbsort" Liechtenstein diesem Abkommen nicht beigetreten ist. Im Übrigen ist auch nach Rückfrage beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) festzuhalten, dass grundsätzlich für einen deutschen Staatsbürger mit schweizerischem Wohnsitz und liechtensteinischem Erwerbsort kein anderes Abkommen ersichtlich ist, das die Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit insbesondere in Bezug auf die Krankenversicherungspflicht regeln würde (vgl. u.a. das Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürstentum Liechtenstein, der Republik Österreich und der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Bereich der Sozialen Sicherheit [SR 0.831.109.136.2], welches gemäss seinem Anhang 2 nicht auf den Bereich der Krankenversicherung anwendbar ist).

2.1.2 Obleich die Schweiz eine Fülle von zwischenstaatlichen Vereinbarungen zur Abgrenzung der nationalen Rechtsordnungen zur Sozialen Sicherheit abgeschlossen hat, besteht demnach zur Zeit noch keine vertragsübergreifende Koordination zwischen dem EFTA-Übereinkommen und dem Freizügigkeitsabkommen. Dem in der Botschaft zur Genehmigung des Abkommens vom 21. Juni 2001 zur Änderung des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA; BBl 2001 5005, Ziff. 3.2 letzter Abschnitt) postulierten Auftrag, eine Verbindung zwischen den Anhängen über die Soziale Sicherheit des sektoriellen Abkommens über die Freizügigkeit und des EFTA-Übereinkommens durch ein übergreifendes Übereinkommen herzustellen, wurde folglich bisher nicht nachgekommen (vgl. auch: Amt für Gesundheit des Fürstentums Liechtenstein, Versicherungspflicht in Liechtenstein - Krankenversicherung, Januar 2008, Ziff. 1.2, [http://www.lkv.li/Portals/7/docs/Service/Versicherungspflicht/pdf-llv-ag-versicherungspflicht-krankenversicherung\\_stand\\_01.pdf](http://www.lkv.li/Portals/7/docs/Service/Versicherungspflicht/pdf-llv-ag-versicherungspflicht-krankenversicherung_stand_01.pdf)). In der Folge ist nach



schweizerischer Rechtsordnung zu prüfen, ob der Beschwerdeführer gestützt darauf dem Krankenversicherungsobligatorium untersteht.

2.2 Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sieht in Art. 3 Abs. 1 ein allgemeines Versicherungsobligatorium für die gesamte schweizerische Wohnbevölkerung vor (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. Basel 2007, Rz. 23). Danach 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. Gemäss den Ausführungsbestimmungen in Art. 1 Abs. 2 lit. f KVV sind insbesondere auch Personen mit einer Kurzaufenthalts- oder einer Aufenthaltsbewilligung nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Abkommen, die mindestens drei Monate gültig ist, versicherungspflichtig. Der Bundesrat kann jedoch Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen, namentlich für Personen, die im Sinn von Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die von der Schweiz als Gaststaat gewährten Vorrechte, Immunitäten und Erleichterungen sowie finanziellen Beiträge (GSG; SR 192.12) mit Vorrechten, Immunitäten und Erleichterungen begünstigt sind (Art. 3 Abs. 2 KVG). Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Bundesrat die Ausnahmebestimmungen in Art. 2 und Art. 6 KVV erlassen.

2.3 In Art. 2 Abs. 1 und Art. 6 Abs. 1 KVV sind die Personenkategorien aufgezählt, die vom Versicherungsobligatorium ausgenommen sind. Es handelt sich um die aktiven und pensionierten Bundesbediensteten, die der Militärversicherung unterstellt sind (Art. 2 Abs. 1 lit. a KVV), um Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten (Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV), und um bestimmte Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht (Art. 6 Abs. 1 KVV). Ebenfalls nicht der Versicherungspflicht unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. c - f KVV Personen, die auf Grund des Freizügigkeitsabkommens, des EFTA-Übereinkommens oder auf Grund eines anderen Abkommens über Soziale Sicherheit von der schweizerischen Versicherungspflicht ausgenommen sind. Darunter fallen insbesondere Personen, die wegen ihrer Erwerbstätigkeit in einem anderen Abkommens-Staat den Rechtsvorschriften jenes Staates unterstellt sind (vgl. lit. c). Nachdem der



Beschwerdeführer der schweizerischen Krankenversicherungspflicht gestützt auf Art. 1 Abs. 2 lit. f KVV untersteht und auf Grund des vorliegenden Sachverhalts keine der Ausnahmevorschriften Anwendung findet, insbesondere, weil Liechtenstein seit Anstellungsbeginn des Beschwerdeführers im Jahr 2005 selbst keine Unterstellung unter sein Krankenversicherungsobligatorium bestimmt hat, ist im Folgenden zu prüfen, ob der Beschwerdeführer unter eine Personenkategorie fällt, für welche die Möglichkeit einer Befreiung vom Versicherungsobligatorium auf Gesuch hin besteht.

2.4 Gemäss Art. 2 Abs. 2 KVV werden Personen, welche nach dem Recht eines Staates, mit dem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, obligatorisch krankenversichert sind, auf Gesuch von der Versicherungspflicht ausgenommen, 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. Eine Befreiung nach diesem Tatbestand fällt bereits deshalb ausser Betracht, weil es sich bei der Krankenversicherung der D.\_\_\_\_ nicht um eine obligatorische, sondern um eine freiwillige, auf einem Vertrag beruhende Versicherung, deren Leistungen der Art nach denen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem 5. deutschen Sozialgesetzbuch entsprechen (act. G 3.1/12), handelt. Als weiterer Befreiungstatbestand ermöglicht Art. 2 Abs. 8 KVV denjenigen Personen auf Gesuch hin eine Befreiung von der Versicherungspflicht, 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 Gesundheitszustands nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnten. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen Angaben beizulegen. Eine nach dieser Bestimmung gewährte Befreiung oder ein Verzicht auf die Befreiung kann ohne besonderen Grund nicht widerrufen werden. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er sich nach einer Kündigung der Krankenversicherung in Deutschland während drei Jahren nicht mehr im selben Rahmen versichern und somit bei einer Rückkehr in sein Heimatland nur noch den Versicherungsschutz einer gesetzlichen Krankenversicherung geniessen könnte. Dem könne er nur entgehen, wenn er eine teure Anwartschaftsversicherung abschliesse, welche während ihrer Dauer jedoch keine Leistungen gewähre. Den Akten bezüglich seiner jetzigen Versicherung ist zu



entnehmen, dass er sowohl eine Privatpatienten- als auch eine Zahnversicherungsdeckung besitzt. Gründe, weshalb er in der Schweiz nicht ebenfalls solche Zusatzversicherungen abschliessen könnte, sind aber nicht ersichtlich. Insbesondere hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) in seiner Informationsbroschüre zu den Auswirkungen des Abkommens über die Freizügigkeit mit der Europäischen Gemeinschaft auf die Krankenversicherung (Bern 2002, Ziff. 10.5) festgehalten, dass in Bezug auf das Alter zu berücksichtigen sei, dass die meisten grossen schweizerischen Krankenversicherer das Höchsteintrittsalter für die Spitalzusatzversicherung "halbprivat" und "privat" entweder auf 55 oder 60 Jahre festgelegt hätten, weshalb es sich rechtfertige, die Altersgrenze bei 55 Jahren anzusetzen. Im Weiteren dürfe an den Gesundheitszustand keine strengen Voraussetzungen geknüpft werden, da bei den Zusatzversicherungen keine Aufnahmepflicht bestehe. Es genüge daher das Bestehen einer Krankheit, also jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die medizinische Untersuchungen oder Behandlungen erfordere. Dies gelte auch für frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führten. Der Beschwerdeführer liegt mit dem Geburtsjahr 1966 deutlich unter der Alterslimite, bei welcher der Abschluss einer Zusatzversicherung schwierig werden dürfte. Des Weiteren machte er erst in der Replik und lediglich im Sinn einer nicht weiter ausgeführten Behauptung geltend, an "bisher bekannten Krankheiten" zu leiden. Dass diese jedoch der Aufnahme in eine Zusatzversicherung in der Schweiz entgegenstünden, führte er nicht an. Auf weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers kann hingegen verzichtet werden, da es im Rahmen der Mitwirkungspflicht Sache der Versicherten ist, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit das Vorliegen von zur Versicherungsbefreiung führenden gesundheitlichen Problemen darzutun. Eine erfolgreiche Berufung auf den Befreiungstatbestand von Art. 2 Abs. 8 KVV scheitert somit bereits daran, dass der Abschluss einer Zusatzversicherung im bisherigen Umfang nicht als unmöglich oder als stark erschwert im Sinn dieser Bestimmung erscheint, zumal der Beschwerdeführer selber eine Auflistung der erwartungsgemäss dafür anfallenden Kosten aufführte. Es kann daher offen bleiben, ob die Aufgabe des bisherigen Versicherungsschutzes bei der jetzigen Krankenversicherung zu Gunsten des Abschlusses der Krankenpflegeversicherung nach KVG sowie einer allfälligen Zusatzversicherung



tatsächlich eine klare Verschlechterung im Sinn des entsprechenden weiteren Kriteriums in Art. 2 Abs. 8 KVV bedeuten würde.

2.5 Die übrigen Befreiungstatbestände, insbesondere diejenigen, die in Art. 2 Abs. 4 - 7 KVV aufgeführt sind, stehen im vorliegenden Fall nicht zur Diskussion. Schliesslich ist festzuhalten, dass die Befreiungstatbestände im Bundesrecht und den zwischenstaatlichen Abkommen abschliessend geregelt sind (vgl. RKUV 1999 Nr. KV 81 S. 337 ff.). Es besteht demnach kein Ermessensspielraum der Verwaltung, im Einzelfall Befreiungen vom Versicherungsobligatorium vorzunehmen, ohne dass einer der gesetzlich vorgesehenen Befreiungsgründe gegeben wäre. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass ein allfälliger Nachteil, den eine Person in der Situation des Beschwerdeführers erleidet, weil sie sich unter dem schweizerischen System, dem sie neu untersteht, nicht so gut oder allenfalls nur unter höheren Kostenfolgen gleich gut versichern kann wie vor der Unterstellung unter die schweizerischen Rechtsvorschriften, eine Folge der mangels einer Harmonisierung fortbestehenden Unterschiede zwischen den nationalen Systemen der sozialen Sicherheit sowie natürlich auch der national unterschiedlichen Lebenskosten ist.

2.6 Sodann kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten daraus ableiten, dass das Departement Gesundheit des Kantons Appenzell Ausserrhoden, in dessen Hoheitsgebiet der Beschwerdeführer vor seinem Umzug nach St. Gallen während knapp dreieinhalb Jahren wohnte (act. G 1.3), allenfalls entgegen seiner Obliegenheit nicht für die Einhaltung der Versicherungspflicht sorgte (vgl. Art. 6 Abs. 1 KVG). Eine Berufung auf Gewohnheitsrecht scheidet bereits mit Blick auf die Definition dieses Rechtsgrundsatzes. Als Gewohnheitsrecht gelten nämlich lediglich die Rechtsnormen, die infolge ihrer langjährigen Anwendung durch die Behörden und ihrer Anerkennung durch die Behörden und die privaten Betroffenen als ungeschriebenes Recht Geltung haben (Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl. Zürich 2006, Rz. 196). Ergänzend bleibt anzufügen, dass vorliegend auch eine Berufung auf den Vertrauensschutz bereits daran scheitern würde, dass die Beschwerdegegnerin, welche als zuständige Instanz über Ausnahmen von der Versicherungspflicht zu entscheiden hat (Art. 6 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung [EG KVG; sGS 371.11]), den Beschwerdeführer nie von der Versicherungspflicht befreite.



2.7 Zusammenfassend kann der Beschwerdeführer somit unter keinem Titel vom schweizerischen Versicherungsobligatorium befreit werden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

3.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.