



**Fall-Nr.:** KV 2019/4  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.08.2020  
**Entscheiddatum:** 15.04.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.04.2020**

**KVG 3 Abs. 1 i.V.m. KVV 2 Abs. 8: Mangels Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes ist keine Befreiung von der Schweizer Versicherungspflicht möglich. KVG 6: Zwangszuweisung zu schweizerischer Krankenversicherung nach vorgängiger Aufforderung unter Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen rechts (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2020, KV 2019/4 und KV 2019/5).**

#### **Entscheid vom 15. April 2020**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt

Geschäftsnr.

KV 2019/4, KV 2019/5

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Frischknecht, Gmünder Frischknecht & Partner, Bahnhofstrasse 7, 9630 Wattwil,

gegen



Einwohneramt B.\_\_\_\_

Beschwerdegegnerin

Gegenstand

**Befreiung vom Krankenversicherungspflicht / Zuweisung zu einem Krankenversicherer**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ ist seit vielen Jahren bei der deutschen C.\_\_\_\_ Krankenversicherung (nachfolgend: C.\_\_\_\_) versichert (KV-act. 2 Beilage 1). Nachdem sie im Jahr 2015 von D.\_\_\_\_ nach E.\_\_\_\_ im Kanton Glarus gezogen war (act. G 1 S. 4 in KV 2019/4), stellte sie unter Hinweis auf diese Versicherung ein Gesuch um Befreiung von der Schweizer Krankenversicherungspflicht. Die zuständige Kontrollstelle lehnte dieses Gesuch ab, was vom Verwaltungsgericht des Kantons Glarus mit Urteil vom 26. Oktober 2017 (VG. 2017.00031; KV-act. 4) und vom Bundesgericht mit Urteil vom 20. Februar 2018, 9C\_875/2017 (KV-act. 5) bestätigt wurde.

**A.b.** Am 27. August 2018 nahm A.\_\_\_\_ Wohnsitz in der Gemeinde B.\_\_\_\_ im Kanton St. Gallen (KV-act. 3 S. 2). Sie reichte ihrer neuen Wohngemeinde am 5. November 2018 einen Versicherungsschein der C.\_\_\_\_ ein und erklärte, diese habe die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz bestätigt (vgl. KV-act. 2).

**A.c.** Mit Verfügung vom 28. November 2018 lehnte die Kontrollstelle für Krankenversicherung der politischen Gemeinde B.\_\_\_\_ (nachfolgend: Kontrollstelle) das Gesuch um Befreiung von der Schweizer Krankenversicherungspflicht ab. Gleichzeitig wurde A.\_\_\_\_ eine Frist bis zum 13. Dezember 2018 eingeräumt, um für sich eine Krankenversicherungs-Police ab dem 27. August 2018 in der Schweiz abzuschliessen. Sollte der Kontrollstelle innert dieser Frist kein entsprechender Versicherungsnachweis vorgelegt werden, müsste sie A.\_\_\_\_ umgehend amtlich einem Versicherer zuweisen (KV-act. 3).



## St.Galler Gerichte

**A.d.** Am 14. Dezember 2018 erhob A.\_\_\_\_ Einsprache gegen die Verfügung der Kontrollstelle vom 28. November 2018 und beantragte im Wesentlichen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben (KV-act. 6).

**A.e.** Mit Verfügung vom 24. Januar 2019 wies die Kontrollstelle A.\_\_\_\_ rückwirkend per Zuzugsdatum am 27. August 2018 der CSS Krankenversicherung AG (nachfolgend: CSS) zu (KV-act. 8).

**A.f.** Am 5. Februar 2019 reichte A.\_\_\_\_ der Gemeinsamen Einrichtung KVG ein Gesuch vom 26. Januar 2019 um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht für Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung ein (KV-act. 9). Dieses Gesuch leitete die Gemeinsame Einrichtung KVG am 6. Februar 2019 mangels Zuständigkeit "an die zuständige Einwohnergemeinde B.\_\_\_\_ zur weiteren Bearbeitung" weiter (KV-act. 9).

**A.g.** Am 8. Februar 2019 erhob A.\_\_\_\_ Einsprache gegen die Verfügung der Kontrollstelle vom 24. Januar 2019 betreffend Zuweisung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KV-act. 12).

### **B.**

**B.a.** Mit Einspracheentscheid vom 16. Januar 2019 wies die Kontrollstelle die Einsprache vom 14. Dezember 2018 gegen die Verfügung vom 28. November 2018 betreffend Befreiung vom Krankenversicherungsobligatorium ab (KV-act. 7).

**B.b.** Mit Einspracheentscheid vom 25. Februar 2019 wies die Kontrollstelle die Einsprache vom 8. Februar 2019 gegen die Verfügung vom 24. Januar 2019 betreffend Zuweisung zur obligatorischen Krankenversicherung ab (KV-act. 13).

### **C.**

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid vom 16. Januar 2019 erhob A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 8. Februar 2019 Beschwerde. Darin beantragte sie die Aufhebung dieses Einspracheentscheides des Einwohneramtes der Gemeinde B.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), eventuell sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Weiter beantragte sie, es sei festzustellen, dass sie über eine ausreichende private Krankenversicherung verfüge. Aufgrund ihres Alters und ihres gesundheitlichen Vorzustandes sei ihr zu bewilligen, die bestehende private



## St.Galler Gerichte

Krankenversicherung beizubehalten. Sodann sei der Fall bis zum Entscheid der eidgenössischen Behörde über die Gewährung von Ausnahmegewilligungen zu sistieren. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1 in KV 2019/4 = KV-act. 11).

**C.b.** Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Februar 2019 erhob die Beschwerdeführerin am 11. März 2019 ebenfalls Beschwerde, mit welcher sie auch die Aufhebung dieses Einspracheentscheides beantragte. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus und das Bundesgericht hätten nur den Unterschied zwischen der deutschen und der schweizerischen Grundversicherung untersucht. Es sei völlig absurd, dass sie einer zweiten schweizerischen Krankenversicherung zugewiesen werde, nachdem sie nachgewiesen habe, dass sie über eine ausländische Versicherung verfüge, die sämtliche Leistungen der schweizerischen Grundversicherung decke (act. G 1 in KV 2019/5 = KV-act. 14).

**C.c.** Mit Schreiben vom 20. März 2019 setzte die Verfahrensleitung der Beschwerdegegnerin Frist zur Erstattung der Beschwerdeantwort bis zum 6. Mai 2019 und ersuchte sie, sich namentlich zur Frage zu äussern, ob sie angesichts des Urteils des Bundesgerichts vom 20. Februar 2018 berechtigt gewesen sei, erneut über ein Gesuch zur Befreiung vom Versicherungsobligatorium zu verfügen. Gleichzeitig teilte die Verfahrensleitung der Beschwerdegegnerin mit, dass vorgesehen sei, die beiden Beschwerdeverfahren zu vereinigen, weshalb ein einheitlicher Schriftenwechsel durchgeführt werde (act. G 3 in KV 2019/4 und act. G 2 in KV 2019/5).

**C.d.** Am 1. Mai 2019 erstattete die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeantwort und beantragte die Abweisung der Beschwerden vom 16. Januar und 25. Februar 2019 unter allfälligen Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin (act. G 4 in KV 2019/4 und G 3 in KV 2019/5). Gleichzeitig reichte sie die Vorakten ein (KV-act. 1 bis 15, jeweils in KV 2019/4 und in KV 2019/5) und hielt im Wesentlichen fest, die Beschwerdeführerin habe während des Verfahrens in Glarus über dieselbe private Versicherungslösung der C.\_\_\_\_ verfügt. Es handle sich beim vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt um denselben Sachverhalt, welcher bereits rechtskräftig durch ein kantonales Gericht entschieden und das Bundesgericht bestätigt worden sei (act. G 4 in KV 2019/4 und G 3 in KV 2019/5, S. 8 f. Ziff. 2). Die Deckungsbestätigung



der C.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2019 datiere nach dem Einspracheentscheid vom 16. Januar 2019. Die Pflegekosten seien durch die private Versicherungslösung der Beschwerdeführerin schlechter gedeckt als durch die obligatorische schweizerische Krankenpflegeversicherung. Diesen schwerwiegenden Mangel vermöchten Vorteile der Versicherung der Beschwerdeführerin nicht zu kompensieren (act. G 4 in KV 2019/4 und G 3 in KV 2019/5, S. 9 ff. Ziff. 3 bis 5).

**C.e.** Mit Vernehmlassung vom 9. September 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen gemäss Beschwerden fest und führte unter Hinweis auf Literatur im Wesentlichen aus, für jedes Urteil und jede Verfügung müsse der aktuelle Wissensstand zum Zeitpunkt der Verfügung oder des Urteils Grundlage sein. Zwischen dem Urteil des Verwaltungsgerichts Glarus und dem neuen Gesuch liege ein Zeitraum von knapp zwei Jahren und eine angesichts neuer Dokumente völlig neue Rechtslage. Auch fehle es verwaltungsrechtlichen Urteilen an materieller Rechtskraft. Den Glarner Behörden und auch dem Bundesgericht hätten die richtigen Grundlagen zur Beurteilung der versicherten Leistungen gefehlt. Sie sei seit dem ergangenen Urteil bis zum Erlass eines neuen Urteils zwei Jahre älter und nicht mehr in der Lage, in der Schweiz eine entsprechende gleichwertige Privatversicherung zu annehmbaren Bedingungen abzuschliessen (act. G 12 in KV 2019/4 und act. G 11 in KV 2019/5, je S. 2 f. und S. 8 f.).

**C.f.** Mit Schreiben vom 30. Dezember 2019 ersuchte das Versicherungsgericht St.Gallen die C.\_\_\_\_ um Auskünfte (act. G 18 in KV 2019/4 und act. G 17 in KV 2019/5), welche die Versicherung aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht erstattete (vgl. act. G 19 in KV 2019/4 und act. G 18 in KV 2019/5). Deshalb gewährte das Gericht der Beschwerdeführerin Frist, um die C.\_\_\_\_ um diese Auskünfte zu bitten (act. G 20 in KV 2019/4 und act. G 19 in KV 2019/5). Mit Schreiben vom 17. März 2019 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht die ihr von der C.\_\_\_\_ zugestellten Unterlagen zukommen (act. G 21 in KV 2019/4 und act. G 20 in KV 2019/5).



### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Grundsätzlich bildet jeder vorinstanzliche Entscheid ein selbständiges Anfechtungsobjekt und ist deshalb einzeln anzufechten und einzeln zu beurteilen. Es ist gerechtfertigt, von diesem Grundsatz abzuweichen und die Anfechtung in einem gemeinsamen Verfahren mit einem einzigen Urteil zuzulassen, wenn die einzelnen Sachverhalte in einem engen inhaltlichen Zusammenhang stehen, sich in allen Fällen gleiche oder ähnliche Rechtsfragen stellen und sich dieselben Parteien gegenüberstehen (vgl. BGE 123 V 215 E. 1). Ein solches Vorgehen dient der Verfahrensökonomie und liegt im Interesse aller Beteiligten (André Moser, in André Moser/Peter Uebersax, Prozessieren vor eidgenössischen Rekurskommissionen, Basel und Frankfurt am Main 1998, Rz 3.12).

**1.2.** Es stehen sich in den Verfahren KV 2019/4 und KV 2019/5 dieselben Parteien gegenüber. Zur Beurteilung steht die fehlende Befreiung von der obligatorischen Versicherungspflicht (KV 2019/4) und die darauf basierende Zuweisung an einen schweizerischen Versicherer (KV 2019/5). Es stellen sich folglich überschneidend gleiche Rechtsfragen, womit die Sachverhalte in einem engen inhaltlichen Zusammenhang stehen. Auch stellen die Parteien eine Vereinigung nicht in Frage und haben ihre Eingaben ab der Beschwerdeantwort jeweils für beide Verfahren zusammen eingereicht (vgl. beispielsweise Beschwerdeantwort vom 1. Mai 2019 [act. G 4 in KV 2019/4 und G 3 in KV 2019/5, je S. 2 Ziff. 2] sowie Vernehmlassung vom 9. September 2019 [act. G 12 in KV 2019/4 und G 11 in KV 2019/5]). Die Voraussetzungen für eine Vereinigung der Verfahren sind folglich erfüllt. Die Beschwerdeverfahren KV 2019/4 und KV 2019/5 werden hiermit vereinigt.

#### 2.

Betreffend die von der Beschwerdegegnerin in den Beschwerdeantworten aufgeworfene Frage nach der Rechtsmittelfrist im Verwaltungsverfahren und gegen ihre Einspracheentscheide ist darauf hinzuweisen, dass die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) auf die Krankenversicherung anwendbar sind, soweit das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 KVG). Letzteres ist insbesondere betreffend Zulassung und Ausschluss von Leistungserbringern, Tarife, Preise und Globalbudget, Ausrichtung der Prämienverbilligung sowie die Beiträge des Bundes an die Kantone, Streitigkeiten



der Versicherer unter sich sowie die Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht der Fall (vgl. Art. 1 Abs. 2 KVG), nicht jedoch betreffend die vorliegend strittigen Rechtsfragen. Folglich gilt im Verwaltungsverfahren Art. 52 Abs. 1 ATSG mit seiner 30-tägigen Frist zur Einspracheerhebung und im Beschwerdeverfahren Art. 60 ATSG mit seiner 30-tägigen Frist zur Beschwerdeerhebung. Die von der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang eingeholte Auskunft des Gesundheitsdepartements des Kantons St.Gallen basiert auf einem Urteil des hiesigen Gerichts vom 15. Dezember 2015 (KV-SG 2015/12), welches die Frage der Ausrichtung einer Prämienverbilligung betraf (KV-act. 15), für welche das ATSG wie vorstehend ausgeführt nicht anwendbar ist.

### 3.

Dem Verfahrensantrag der Beschwerdeführerin um Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zum Entscheid "der eidgenössischen Behörde über die Gewährung von Ausnahmegewilligungen" (act. G1 S. 2 f. in KV 2019/4) kann nicht stattgegeben werden. Denn bereits am 6. Februar 2019 hatte die angerufene Gemeinsame Einrichtung KVG sich zuhanden der Beschwerdeführerin als unzuständig erklärt und auf die diesbezügliche Zuständigkeit der Beschwerdegegnerin verwiesen (KV-act. 9). Dies ist korrekt, denn gemäss Art. 6 Abs. 1 KVG sorgen die Kantone für die Einhaltung der Versicherungspflicht (Art. 6 Abs. 2 KVG). Im Kanton St. Gallen vollzieht die politische Gemeinde die Bestimmungen über die Versicherungspflicht und bezeichnet eine Kontrollstelle für die Krankenversicherung (vgl. Art. 4 und Art. 6 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung [EG KVG; sGS 331.11]). Gemäss Art. 4 der Verordnung zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (V EG KVG; sGS 331.111) ist die Kontrollstelle für Krankenversicherung jener politischen Gemeinde zuständig, in welcher die versicherungspflichtige Person ihren Wohnsitz hat. Wer eine Ausnahme von der Versicherungspflicht beansprucht, reicht das Gesuch der Kontrollstelle ein (Art. 7 V EG KVG). Ob und wie die Beschwerdegegnerin das neuerliche Gesuch der Beschwerdeführerin um Befreiung von der schweizerischen Versicherungspflicht behandelt hat, ist nicht aktenkundig. Angesichts der nachstehenden Ausführungen wäre jedenfalls eine neuerliche materielle Behandlung dieses Gesuchs nicht statthaft, da bereits rechtswirksam über diese Frage entschieden worden ist.

### 4.

Mit Urteil vom 26. Oktober 2017 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus eine Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen einen Einspracheentscheid des



Departements Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus ab, mit welchem entschieden worden war, dass die Versicherung der Beschwerdeführerin bei der C.\_\_\_\_ nicht gleichwertig mit der schweizerischen Krankenpflegeversicherung und folglich eine Befreiung nicht möglich sei (vgl. KV-act. 4). Dieses Urteil wurde vom Bundesgericht am 20. Februar 2018 bestätigt (KV-act. 5). Vor diesem Hintergrund ist vorab zu prüfen, ob bezüglich der Beschwerde vom 8. Februar 2019 allenfalls der Grundsatz der abgeurteilten Sache (res iudicata) zum Tragen kommt. Eine solche ist zu bejahen, wenn der streitige Anspruch mit einem schon rechtskräftig beurteilten identisch ist. Dies trifft zu, wenn der Anspruch dem Gericht aus demselben Rechtsgrund und gestützt auf den gleichen Sachverhalt abermals zur Beurteilung unterbreitet wird (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2016, 9C\_527/2016, E. 2.1 mit Hinweisen). Es müsste sich um denselben Streitgegenstand bezüglich der Tatsachen- und Rechtslage zur Zeit der vorliegend zu beurteilenden Verfügung handeln (vgl. hierzu René Rhinow/ Heinrich Koller/Christian Kiss/Daniela Thurnherr/Denise Brühl-Moser, Öffentliches Prozessrecht, 3. Aufl. Basel 2014, Rz. 955). Bei den den genannten Urteilen zu Grunde liegenden Verfahren war ein Befreiungsgesuch von der schweizerischen obligatorischen Krankenversicherung der Beschwerdeführerin vom 24. Oktober 2016 zu prüfen (KV-act. 4 S. 2 E. 1.1 sowie KV-act. 5 S. 2 Sachverhalt A.). Dem vorliegenden Verfahren liegt ein Gesuch vom 5. November 2018 zu Grunde (KV-act. 2). Auch wenn die Versicherungslösung der Beschwerdeführerin bei der C.\_\_\_\_ nach wie vor dieselbe ist (vgl. beispielsweise act. G 1 in KV 2019/4), wäre angesichts des im Zeitpunkt des zweiten Gesuchs weiter fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin ein vollumfängliches Nichteintreten auf die Beschwerde vom 8. Februar 2019 unter Hinweis auf eine res iudicata-Wirkung nicht statthaft. Folglich ist auch diese Beschwerde grundsätzlich materiell zu überprüfen (vgl. hierzu nachstehend Erwägung 7).

### 5.

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin angesichts ihrer Wohnsitznahme in B.\_\_\_\_ vom 27. August 2018 grundsätzlich der Schweizer Krankenversicherungspflicht untersteht. Strittig und zu prüfen ist das Gesuch um Befreiung von der Schweizer Versicherungspflicht (vgl. nachstehend Erwägungen 6.1 und 7) sowie die Zuweisung zu einer Schweizer Versicherung (vgl. nachstehend Erwägungen 6.2 und 8). Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin nicht von dieser Versicherungspflicht befreit werden kann (KV-act. 3 und 7), weshalb sie sie der CSS zuwies (KV-act. 8 und 13). Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Meinung, von der Versicherungspflicht befreit werden zu müssen, da sie über eine mindestens gleichwertige Deckung im Ausland verfüge (act. G 1 in KV 2019/4). Aus diesem Grund



sei die Zuweisung an einen Schweizer Versicherer nicht rechtens (act. G1 in KV 2019/5).

### 6.

**6.1.** Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich nach Art. 3 Abs. 1 KVG innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder versichern lassen, soweit keiner der Ausnahmetatbestände eine Befreiung von der Versicherungspflicht vorsieht (vgl. Art. 3 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 KVG und Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 2 ff. der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]). Der einzige Ausnahmetatbestand, welcher vorliegend in Frage kommen könnte, ist in Art. 2 Abs. 8 KVV geregelt. Dieser Verordnungsbestimmung zufolge sind 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.

**6.2.** Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 KVG sorgen die Kantone für die Einhaltung der Versicherungspflicht. Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, hat die vom Kanton bezeichnete Behörde einem Versicherer zuzuweisen (Art. 6 Abs. 2 KVG). Im Kanton St.Gallen hat die politische Gemeinde eine Kontrollstelle für Krankenversicherung zu bezeichnen (vgl. 10 Abs. 2 KVV sowie Art. 6 Abs. 1 EG KVG) und gemäss Art. 4 Abs. 1 V EG KVG ist die Kontrollstelle für Krankenversicherung jener politischen Gemeinde zuständig, in der die versicherungspflichtige Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Nach Art. 6 Abs. 2 EG KVG ist die versicherungspflichtige Person, die keine Auskunft über ihre Versicherung erteilt oder nicht versichert ist, von der Kontrollstelle aufzufordern, sich unverzüglich versichern zu lassen. Versicherungspflichtige Personen, welche dieser Aufforderung nicht innert vierzehn Tagen nachkommen, hat die Kontrollstelle einer Versicherung zur Aufnahme zuzuweisen (Art. 6 Abs. 3 EG KVG).

### 7.

**7.1.** Zu prüfen ist nach dem Gesagten als Erstes, ob die Unterstellung der Beschwerdeführerin unter die Schweizer Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und ob sie sich auf Grund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnte



(Art. 2 Abs. 8 KVV). Diese Bestimmung soll gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht den Nachteil verhindern, den eine Person dadurch erleidet, dass das schweizerische System den Versicherungsschutz, den sie bisher unter dem ausländischen System genoss, überhaupt nicht oder nicht zu gleich günstigen Bedingungen vorsieht. Er soll vielmehr den Nachteil vermeiden, der daraus resultiert, dass eine Person bis zum Erreichen ihres bisherigen ausländischen Versicherungsniveaus von in der Schweiz tatsächlich vorhandenen Angeboten wegen ihres Alters und/oder Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen Gebrauch machen kann. Für diese unterschiedliche Behandlung von Personen, bei denen solche Gründe des Alters und/oder Gesundheitszustandes vorliegen, auf der einen und von Personen, bei denen solche Gründe fehlen, auf der andern Seite gibt es einen vernünftigen Grund. Dieser liegt im Zweck des Obligatoriums, der nicht nur darin besteht zu verhindern, dass infolge Fehlens einer Versicherung unter Umständen bei Risikoeintritt das Gemeinwesen für höhere oder alle Kosten aufkommen muss, sondern auch darin, die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu gewährleisten. Diese Funktion des Obligatoriums würde nämlich vereitelt, wenn sich sogenannte gute Risiken generell durch Abschluss einer vorteilhafteren privaten Versicherung von der durch das Obligatorium bezweckten Solidargemeinschaft befreien könnten, was die Kosten für die in dieser Gemeinschaft verbleibenden Personen in die Höhe triebe. Für die Anwendung von Art. 2 Abs. 8 KVV sind daher strenge Massstäbe anzuwenden (BGE 132 V 310 E. 8.5.6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_921/2008 vom 23. April 2009 E. 4.3; Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, 2. Auflage, Zürich · Basel · Genf 2018, Art. 3 Rz 12 [nachfolgend zitiert als Eugster, Rechtsprechung], sowie Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Auflage, Basel 2016, S. 427 f. Rz 59 f. mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung [nachfolgend zitiert als Eugster, Soziale Sicherheit]). Grundvoraussetzung für die Annahme einer klaren Verschlechterung ist, dass die ausländische Versicherung insgesamt einen dem Leistungsrecht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gleichwertigen Versicherungsschutz bietet (BGE 134 V 34 E. 5 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 9C\_510/2011 E. 4.4.2 vom 12. September 2011).

**7.2.** Die C.\_\_\_\_ hat am 31. Januar 2019 das Formular "Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht für Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung" ausgefüllt und unterschriftlich unter anderem bestätigt, dass die Versicherung der gesetzlichen Krankenversicherung in der Schweiz gleichwertig ist (KV-act. 9). Auf explizite



Nachfrage des hiesigen Gerichts, ob im Pflegefall der Beschwerdeführerin die Leistungen entgegen den Tarifbedingungen "Tarif PV mit Tarifstufen PVN und PVB" ohne die jeweilige Limitierung bezahlt würden (act. G 18 und G 20 in KV 2019/4 und act. G 17 und G 19 in KV 2019/5), reichte die Beschwerdeführerin resp. die C.\_\_\_\_ erneut diese Tarifbedingungen ein (act. G 21 in KV 2019/4 und act. G 20 in KV 2019/5). Diesen für die Beschwerdeführerin geltenden Tarifbedingungen "Tarif PV mit Tarifstufen PVN und PVB" der C.\_\_\_\_ sind teilweise Maximalbeiträge zu entnehmen (insbesondere bei Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe, Pflegegeld, Aufwendungen für Pflegeleistungen bei teilstationärer Pflege, vollstationäre Pflege und Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen). Die ausländische Krankenversicherung darf aber keine Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag bzw. Versicherungsdeckung aufweisen (Eugster, Rechtsprechung, a.a.O., N 13 zu Art. 3 mit Hinweisen). Unabdingbar und praktisch nicht kompensierbar ist namentlich, wenn die Erstattung der Kosten für die Pflege in einem Pflegeheim und für die häusliche Krankenpflege den Umfang und die Leistungsdauer nicht wenigstens annähernd erreicht (Eugster, Rechtsprechung, a.a.O., N 19 zu Art. 3 mit Hinweisen). Im Übrigen erachtet sich das Gericht ohnehin als an die diesbezüglichen Feststellungen des Verwaltungsgerichts Glarus resp. des Bundesgerichts gebunden. Denn hinsichtlich der Frage der Kompensierbarkeit dieses Mangels mit anderen der Beschwerdeführerin bei der C.\_\_\_\_ zustehenden Leistungen ist eine abgeurteilte Sache zu bejahen, stellte sich doch gestützt auf den identischen Sachverhalt die identische Frage dem Verwaltungsgericht Glarus und dem Bundesgericht. Die Figur der materiellen Rechtskraft ist im Verwaltungsverfahren genau auf Erkenntnisse einer Rechtsmittelbehörde zugeschnitten und geht soweit, als über den geltend gemachten Anspruch entschieden wurde (vgl. dazu beispielsweise das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 11. März 2013, B-4598/2012, E. 5.2 f. mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter in diesem Zusammenhang geltend machen lässt, die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons Glarus und des Bundesgerichts seien ohne jeglichen Belang, da sie nur den Unterschied zwischen der deutschen und der schweizerischen Grundversicherung untersucht hätten (vgl. beispielsweise act. G 1 S. 3 und S. 8 in KV 2019/4), kann ihr also nicht gefolgt werden. Darüber hinaus ist dies auch nicht korrekt, ist doch dem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus zu entnehmen, dass das Gericht die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der C.\_\_\_\_ für private Pflegeversicherung (MB/PPV, Stand 1. Januar 2017) und die Tarifbedingungen zu den Tarifstufen PVN und PVB von Amtes wegen beigezogen hat (KV-act. 4 S. 8 f. E 4.3.2). Unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen kam das Gericht zum Schluss, dass die Versicherung der Beschwerdeführerin eine betragsliche Obergrenze für die Deckung von Pflegeleistungen



kenne, welche der obligatorischen Krankenpflegeversicherung grundsätzlich fremd sei. Dass die Pflegekosten durch die Versicherung der Beschwerdeführerin weitaus schlechter gedeckt würden als durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung, stelle einen schweren Mangel dar. Diesen schwerwiegenden Mangel vermöchten die Vorteile der Versicherung der Beschwerdeführerin nicht hinreichend zu kompensieren (KV-act. 4 S. 9 f. E 4.3.4 f.).

**7.3.** Zusammenfassend kann nicht gesagt werden, die Unterstellung der Beschwerdeführerin unter das schweizerische Versicherungsobligatorium bewirke eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes, weshalb eine Befreiung von der Versicherungspflicht gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV ausser Betracht fällt. Hieran vermag der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin auf Grund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes wohl nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnte, nichts zu ändern, müssten die Voraussetzungen gemäss dieser Verordnungsbestimmung doch kumulativ erfüllt sein.

## 8.

**8.1.** Mit Verfügung vom 24. Januar und Einspracheentscheid vom 25. Februar 2019 hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin per 27. August 2018 in die obligatorische Krankenpflegeversicherung der CSS zwangszugewiesen. Dies, nachdem sie der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. November 2018 eine Frist bis zum 13. Dezember 2018 eingeräumt hatte, um für sich eine KVG-Police ab dem 27. August 2018 in der Schweiz abzuschliessen (KV-act. 3).

**8.2.** Dieses Vorgehen entspricht dem Gesetz, denn nach Art. 6 Abs. 2 EG KVG ist eine versicherungspflichtige Person, die nicht versichert ist, von der Kontrollstelle aufzufordern, sich unverzüglich versichern zu lassen. Versicherungspflichtige Personen, welche dieser Aufforderung nicht innert vierzehn Tagen nachkommen, hat die Kontrollstelle einer Versicherung zur Aufnahme zuzuweisen (Art. 6 Abs. 3 EG KVG). Nachdem das Bundesgericht mit Urteil vom 20. Februar 2018 festgestellt hatte, dass bei der Beschwerdeführerin kein Ausnahmetatbestand von der Versicherungspflicht erfüllt sei, musste die Beschwerdeführerin davon ausgehen, dass auch ein neuerliches Gesuch zu keinem anderen Ergebnis führen wird und sie sich bei einem Schweizer Versicherer versichern muss. Nachdem sie dies gar trotz expliziter Aufforderung unter Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen von Seiten Beschwerdegegnerin (vgl. KV-act. 3) nicht getan hat, musste die Beschwerdegegnerin sie in Ausübung ihrer gesetzlichen Pflichten einem Schweizer Versicherer zwangszuweisen.



**8.3.** Die Zuweisung erfolgte mit Verfügung vom 24. Januar 2019 per Zuzugsdatum am 27. August 2018 (KV-act. 8). Die Zwangszuweisung hat ohne Verzug zu geschehen, aber frühestens nach Ablauf der dreimonatigen Handlungsfrist (vgl. Eugster, Soziale Sicherheit, a.a.O., S. 450 Rz 145). Daran hat sich die Beschwerdegegnerin gehalten, weshalb die Verfügung vom 24. Januar 2019 und der diese bestätigende Einspracheentscheid vom 25. Februar 2019 nicht zu beanstanden sind. Der effektive Versicherungsbeginn stellt im vorliegenden Verfahren nicht Prozessgegenstand dar.

### **9.**

**9.1.** Nach dem Gesagten sind die Beschwerden vom 8. Februar und 11. März 2019 abzuweisen.

**9.2.** Gerichtskosten sind im vorliegenden Verfahren keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. a ATSG).

**9.3.** Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Als Versicherungsträger hat die obsiegende Beschwerdegegnerin praxisgemäss keinen Anspruch auf die beantragte Parteientschädigung (act. G 4 in KV 2019/4 und G 3 in KV2019/5, je S. 2). Selbst wenn die Prozessführung der Gegenpartei als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen wäre, würde es am erheblichen Aufwand fehlen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 199 zu Art. 61).

## **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **1.**

Die Verfahren KV 2019/4 und KV 2019/5 werden vereinigt.

### **2.**

Der Antrag auf Sistierung des Verfahrens wird abgewiesen.

### **3.**

Die Beschwerden vom 8. Februar 2019 (KV 2019/4) und vom 11. März 2019 (KV 2019/5) werden abgewiesen.

### **4.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



**5.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.