



Fall-Nr.: KV 2020/11
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 13.08.2021
Entscheiddatum: 27.01.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 27.01.2021

Art. 3 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 2 Abs. 8 KVV. Da die Unterstellung des Beschwerdeführers unter das schweizerische Versicherungsobligatorium im Vergleich zu seiner ausländischen Versicherung keine klare Verschlechterung bewirkt, ist keine Befreiung von der Schweizerischen Versicherungspflicht möglich. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Januar 2021, KV 2020/11).

Entscheid vom 27. Januar 2021

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

KV 2020/11

Parteien

A.____

Beschwerdeführer,

gegen

Gemeinderat Z.____,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Befreiung vom Krankenversicherungsobligatorium

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ ist seit 1999 bei der deutschen Krankenversicherung B.____ (nachfolgend: B.____) versichert (act. G3.6). Per 1. Januar 2020 zog A.____ in die Schweiz und nahm Wohnsitz in der Gemeinde Z.____ (act. G3.3).

A.b. Die Kontrollstelle für Krankenversicherung Z.____ teilte A.____ am 3. März 2020 mit, er habe bei der Anmeldung im Dezember 2019 bezüglich einer Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht angefragt. Eine Befreiung sei in seinem Fall jedoch nicht möglich (act. G3.3). A.____ bat die Kontrollstelle mit Schreiben vom 6. März 2020 auf ihren Entscheid zurückzukommen (act. G3.4). Auf Nachfrage der Kontrollstelle (vgl. act. G3.5) machte A.____ am 1. Mai 2020 Ausführungen zu seiner Versicherung bei der B.____ und reichte diverse Unterlagen ein (act. G3.6).

A.c. Mit Schreiben vom 14. Mai 2020 teilte die Kontrollstelle A.____ mit, der Nachweis einer weit besseren Deckung gegenüber der gesetzlichen Versicherung in der Schweiz sei nicht erbracht. Demzufolge müsse sie sein Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz abweisen. Sie forderte A.____ auf, entweder eine Police einer schweizerischen Krankenversicherung oder ein weiter begründetes Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht einzureichen. Sollte er sich innert Frist nicht melden, werde sie eine Verfügung auf Abweisung seines Befreiungsgesuchs erlassen (act. G3.7). A.____ nahm dazu mit Schreiben vom 17. Mai 2020 Stellung und beantragte erneut eine Befreiung von der Versicherungspflicht (act. G3.8).

A.d. Mit Verfügung vom 2. Juni 2020 wies die Kontrollstelle das Gesuch von A.____ ab (act. G3.9).



B.

B.a. Dagegen erhob A.____ am 12. Juni 2020 Einsprache. Er reichte unter anderem ein Schreiben der B.____ vom 21. November 2019 mit diversen Beilagen ein (act. G3.10).

B.b. Mit Entscheid vom 7. Juli 2020 wies der Gemeinderat Z.____ das Befreiungsgesuch von A.____ ab (act. G3.11).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 7. Juli 2020 erhob A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 24. Juli 2020 die vorliegende Beschwerde. Er beantragte darin dessen Aufhebung und dass sein Gesuch um Befreiung vom schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium gutzuheissen sei. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Gemeinde Z.____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er machte geltend, mit seiner deutschen Krankenversicherung verfüge er über eine Deckung, die weit über die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz hinausgehe. Zudem könne er in der Schweiz aufgrund seines Alters keine Zusatzversicherung mehr abschliessen (act. G1).

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 4. September 2020 die Abweisung der Beschwerde; unter allfälliger Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie brachte vor, die private Versicherung des Beschwerdeführers weise schwerwiegende Mängel auf. Die deutsche Privatversicherung sehe keine Kostenübernahme von Leistungen vor, die über denen der schweizerischen Grundversicherung lägen. Die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht seien damit nicht erfüllt (act. G3).

C.c. Mit Replik vom 10. Oktober 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und reichte diverse Unterlagen, unter anderem den ab 22. Juli 2020 gültigen Versicherungsschein der B.____, ein (act. G5, act. G5.1 ff.).

C.d. In ihrer Duplik vom 16. November 2020 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (act. G7).



Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Befreiung vom Krankenversicherungsobligatorium. Unbestritten ist dabei, dass der Beschwerdeführer angesichts seiner Wohnsitznahme in der Gemeinde Z.____ per 1. Januar 2020 grundsätzlich der Schweizer Krankenversicherungspflicht untersteht (vgl. act. G1, G3, G3.7).

1.1. Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern, soweit keiner der Ausnahmetatbestände eine Befreiung von der Versicherungspflicht vorsieht (Art. 3 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] i.V.m. Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 ff. der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Der einzige vorliegend in Betracht fallende Ausnahmetatbestand ist in Art. 2 Abs. 8 KVV geregelt. Dieser Verordnungsbestimmung zufolge sind Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, 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. Gemäss Art. 6 Abs. 1 KVG sorgen die Kantone für die Einhaltung der Versicherungspflicht. 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 (Vo-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 Vo-EG-KVG).

1.2. Vorerst ist zu prüfen, ob die Unterstellung des Beschwerdeführers unter die Schweizer Versicherung eine klare Verschlechterung seines bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte (Art. 2 Abs. 8 KVV). Art. 2 Abs. 8 KVV 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 vom 23. April 2009, 9C_921/2008, E. 4.3; Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Auflage 2018, Rz. 12 zu Art. 3 [nachfolgend zitiert: Eugster, Rechtsprechung], sowie Gebhard Eugster, S. 427 f. Rz. 59 f., in Ulrich Meyer [Hrsg.], Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht Band XIV, 3. Auflage 2016 [nachfolgend zitiert: SBVR Soziale Sicherheit-Eugster]). 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 vom 12. September 2011, 9C_510/2011, E. 4.4.2).

1.3. Der Beschwerdeführer hat bei der B.____ sowohl eine private Krankenversicherung wie auch eine private Pflege-Pflichtversicherung abgeschlossen (vgl. act. G1.6, G1.10 f., G1.13). Bezüglich letzterer liegt keine Leistungsübersicht der B.____ im Recht. Dies ist jedoch insofern nicht notwendig, als die Leistungsansprüche gegenüber deutschen Pflegeversicherungen gesetzlich geregelt sind. Versicherte einer deutschen privaten Krankenversicherung müssen auch eine private Pflege-Pflichtversicherung



abschliessen. Die Leistungen sind denen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig. An die Stelle der Sachleistungen tritt jedoch - wie auch bei deutschen privaten Krankenversicherungen - die Kostenerstattung (vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/die-pflegeversicherung.html#c4179>; §23 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches, Elftes Buch, Soziale Pflegeversicherung [nachfolgend: SGB XI], abrufbar unter www.gesetze-im-internet.de; beide Quellen zuletzt abgerufen am 12. Januar 2021). Die Höhe der Leistungsansprüche gegenüber einer deutschen Pflege(pflicht-) Versicherung hängt teilweise vom Pflegegrad der versicherten Person sowie der Art der Behandlung (ambulant, teilstationär oder stationär) ab. Insbesondere bei Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe, Pflegegeld sowie Aufwendungen für Pflegeleistungen sind Maximalbeiträge vorgesehen (vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juli_2020_bf.pdf, S. 6 f., zuletzt abgerufen am 12. Januar 2021 und §36 ff. SGB XI). Die Regelung der Leistungsansprüche ist nur beschränkt direkt mit den Leistungen nach KVG vergleichbar. Wie aber die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (act. G3), sieht die deutsche Pflege(pflicht-)Versicherung bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim beim höchsten Pflegegrad 5 eine maximale Leistung von € 2'005.--, mithin zum Zeitpunkt des vorliegenden Gerichtsentscheides rund Fr. 2'170.--, vor (vgl. §43 Abs. 2 Ziff. 4 SGB XI). In der Schweiz besteht gemäss Art. 7a Abs. 3 lit. I der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) beim höchstmöglichen Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten pro Tag ein Anspruch auf einen Beitrag der Versicherung von Fr. 115.20. Dies entspricht einem monatlichen Anspruch von Fr. 3'456.-- (Fr. 115.20 x 30), welcher deutlich über den Maximalleistungen einer deutschen Pflegeversicherung liegt. Die Ausnahmeregelung von Art. 2 Abs. 8 KVV setzt rechtsprechungsgemäss voraus, dass die ausländische Krankenversicherung keine Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag bzw. maximale Versicherungsdeckung oder Deckungsausschlüsse für wichtige Leistungskomponenten des KVG aufweist (Eugster, Rechtsprechung, Rz. 13 zu Art. 3). 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. Es liegt dann keine Gleichwertigkeit zwischen der ausländischen Versicherung und dem Versicherungsschutz nach KVG vor (Eugster, Rechtsprechung, Rz. 19 zu Art. 3; Urteile des Bundesgerichts vom 20. Juni 2017, 9C_8/2017, E. 4.2, und vom 20. Juni 2017, 9C_858/2016, E. 4.6). Die vorliegend im Vergleich zur obligatorischen Versicherung nach KVG deutlich schlechtere Deckung der



Pflegekosten durch die B.____ stellt damit rechtsprechungsgemäss einen schwerwiegenden Mangel dar (vgl. dazu auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2020, KV 2019/4, KV 2019/5, E. 7.2).

1.4. Der Beschwerdeführer hat eine Leistungsübersicht der Krankenversicherung bei der B.____ eingereicht. Darauf befinden sich die Tarife "privatSTART" sowie "privatSTART-PLUS" (act. G1.11). Er macht in seiner Beschwerde geltend, sein Vertragsverhältnis entspreche am ehesten dem Tarif "privatSTART-PLUS" (act. G1). Entgegen dieser Ausführung hat die B.____ dem Beschwerdeführer jedoch mit Schreiben vom 23. April 2020 die Fortführung des versicherten Tarifs "START" während seines Aufenthalts in der Schweiz bestätigt (act. G1.6) und auch auf seinem Versicherungsschein vom 22. November 2018 ist der Tarif "START" aufgeführt (act. G1.10). Weitere Abklärungen bezüglich des Versicherungstarifs des Beschwerdeführers erübrigen sich insofern, als bezüglich der vorliegend relevanten Leistungen keine wesentlichen Unterschiede zwischen den beiden genannten Tarifen bestehen (vgl. act. G1.11).

1.5. Die B.____ beschränkt die Übernahme von Arztkosten bis zum Höchstsatz der deutschen Gebührenordnung für Ärzte (act. G1.11). Der Beschwerdeführer hatte in seinem Schreiben vom 17. Mai 2020 eingeräumt, er sei sich bewusst, dass er darüber liegende Kosten selbst tragen müsse. Bis jetzt habe die B.____ seine Arztkosten in der Schweiz aber voll übernommen, was zeige, dass nicht alle Behandlungen in der Schweiz die Höchstansätze überstiegen (act. G1.8). Dennoch ist davon auszugehen, dass nicht alle ärztlichen Leistungen in der Schweiz die Höchstansätze der deutschen Gebührenordnung für Ärzte einhalten und der Beschwerdeführer die Differenz diesfalls selbst tragen müsste. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (act. G3), erbringt die B.____ zudem unter anderem keine Kosten für ambulante Psychotherapie (act. G1.11). Dies stellt rechtsprechungsgemäss ebenfalls eine erhebliche Lücke des Versicherungsschutzes dar (vgl. Eugster, Rechtsprechung, Rz. 19 zu Art. 3, mit weiteren Hinweisen; vgl. Art. 2 KLV). Des Weiteren beschränkt die B.____ die Leistungen für Logopädie und Ergotherapie (act. G1.11). Bei Vorliegen einer (neuen) ärztlichen Verordnung besteht dagegen nach KVG grundsätzlich keine Beschränkung der diesbezüglichen Kostenübernahme (vgl. Art. 5 f. KLV). Bei direkter Konsultation eines Facharztes übernimmt die B.____ die Kosten nur zu 75% (act. G1.11). Der Beschwerdeführer bringt überzeugend vor, wenn er nach Überweisung durch seinen Hausarzt einen Facharzt aufsuche, würden die Kosten voll übernommen (act. G1). Angesichts vergleichbarer Mechanismen bei Hausarztmodellen gemäss KVG kann



offenbleiben, ob dies als weiterer Mangel des deutschen Versicherungsschutzes zu werten ist.

1.6. Insgesamt bestehen damit mehrere wesentliche Mängel in der Versicherung der B.____ verglichen mit der Schweizer Grundversicherung nach KVG. Insbesondere die Pflegekosten sind nur unzureichend gedeckt. Die B.____ bietet zwar im Vergleich zur Versicherung nach KVG gewisse Mehrleistungen. So sind beispielsweise Kosten im Zusammenhang mit Zahnbehandlungen, Zahnersatz und Kieferorthopädie mindestens teilweise, bei ersteren gar zu 100% gedeckt (vgl. act. G1.11). Im Gegensatz dazu sind in der Schweiz zahnärztliche Behandlungen nur in Ausnahmefällen durch die Grundversicherung erstattungspflichtig (vgl. Art. 17 ff. KLV). Der Beschwerdeführer macht zudem geltend, er profitiere von Vorsorgeuntersuchungen sowie Beiträgen an Sehhilfen und Hörhilfen (act. G1). Vorsorgeuntersuchungen werden auch von obligatorischen Krankenversicherungen in der Schweiz mindestens teilweise übernommen. Beiträge an Seh- und Hörhilfen erfolgen nur in Ausnahmefällen, letztere werden aber durch andere Sozialversicherungsträger mitfinanziert (vgl. Art. 26 KVG, Anhang 2 zur KLV). Die genannten Mängel der B.____ vermögen ihre Vorteile gegenüber der Versicherung nach KVG nicht hinreichend zu kompensieren. Dabei ist nicht entscheidend, dass der Beschwerdeführer der Ansicht ist, er werde gewisse nach KVG gedeckte Kosten wie eine Psychotherapie oder Logopädie nie in Anspruch nehmen und auch mit den Beschränkungen für Pflegekosten "könne er leben" bzw. allenfalls brauche er gar nie Pflegeleistungen. Die Inanspruchnahme von Pflege könne mit einem gewissen Planungszeitraum organisiert und bezüglich Kosten optimiert werden (act. G1, G5). Ausschlaggebend ist vor dem Hintergrund der obligatorischen Volksversicherung nicht, welche Leistungen der Beschwerdeführer in Anspruch nehmen möchte oder wird, sondern welche Versicherungsdeckung bei der B.____ grundsätzlich besteht. Es ist nicht entscheidend, ob der Beschwerdeführer in der Lage ist, nicht versicherte Risiken zu vermeiden (vgl. Eugster, Rechtsprechung, Rz. 21 zu Art. 3) oder gegebenenfalls selbst zu tragen.

1.7. Die Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er bei der B.____ bei kostenbewusster Beanspruchung von medizinischen Diensten von "Boni" profitiere und dank der deutschen Versicherung auch Steuervergünstigungen erhalte (act. G1, G1.8), sind zwar insofern nachvollziehbar, als finanzielle Vorteile für einen Versicherten selbst immer wünschenswert sind. Für die Prüfung des Anspruchs auf ausnahmsweise Befreiung vom Versicherungsobligatorium sind sie jedoch nicht von Relevanz. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer Schweizer Bürger ist und vor seinem



St.Galler Gerichte

Auslandaufenthalt lange in der Schweiz gelebt hat (act. G1.8, G5), ist nicht ausschlaggebend.

1.8. Zusammenfassend kann nicht gesagt werden, die Unterstellung des Beschwerdeführers unter das schweizerische Versicherungsobligatorium bewirke eine klare Verschlechterung, weshalb eine Befreiung von der Versicherungspflicht gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV grundsätzlich ausser Betracht fällt. Hieran vermag der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters wohl nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern könnte, nichts zu ändern, müssen die Voraussetzungen gemäss dieser Verordnungsbestimmung doch kumulativ erfüllt sein.

2.

Der Beschwerdeführer bringt vor, er habe sich am 11. Dezember 2019 beim Einwohneramt Z.____ gemeldet und mitgeteilt, dass er am 1. Januar 2020 dort Wohnsitz nehmen möchte. Damals sei die Chip-Karte seiner deutschen Krankenkasse zu Prüfzwecken eingelesen worden. Am 4. Februar 2020 habe er sich erneut auf das Einwohneramt begeben. Damals sei auch die Krankenversicherung angesprochen worden und es sei ihm gesagt worden, dass die Anerkennung keine Probleme schaffe. Er habe deshalb am 18. Februar 2020 den sich aus dem Wohnortswechsel ergebenden Antrag auf Vertragsänderung der B.____ unterschrieben. Dass die Beschwerdegegnerin später sein Befreiungsgesuch abgewiesen habe, widerspreche dem Grundsatz von Treu und Glauben (act. G1). Der Grundsatz des Vertrauensschutzes (Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) bedeutet, dass die Privaten Anspruch darauf haben, in ihrem berechtigten Vertrauen in behördliche Zusicherungen oder in anderes, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Behörden geschützt zu werden (Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. 2016, S. 142). Der Schutz der Privaten bei unrichtigen Auskünften der Behörden stellt einen praktisch besonders wichtigen Anwendungsfall des Vertrauensschutzes dar. Eine Auskunft begründet schutzwürdiges Vertrauen unter anderem nur dann, wenn sie vorbehaltlos erteilt worden ist (Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., S. 152 ff.). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht, erfolgte die mündliche Auskunft des - zur Beurteilung des Gesuchs um Befreiung vom Versicherungsobligatorium ohnehin unzuständigen - Einwohneramtes der Gemeinde Z.____ zumindest überwiegend wahrscheinlich nicht vorbehaltlos. Eine verbindliche Zusicherung, dass der Beschwerdeführer von der Versicherungspflicht befreit würde, war insofern nicht möglich, als dazu weitere Abklärungen bezüglich der Versicherungsdeckung bei der B.____ nötig waren. Somit bestand kein schutzwürdiges



Vertrauen, welcher die Rechtmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids in Frage stellen würde.

3.

3.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2. Gerichtskosten sind im vorliegenden Verfahren keine zu erheben (aArt. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung).

3.3. Ausgangsgemäss und aufgrund fehlender Rechtsvertretung hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Als mit der Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betraute Behörde hat auch die obsiegende Beschwerdegegnerin praxisgemäss keinen Anspruch auf die beantragte Parteientschädigung (act. G3; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 215 und 218 zu Art. 61).

4.

Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39ter Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Für dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen.