

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



II 2018 101

Entscheid vom 16. Januar 2019

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.oec. Andreas Risi, Richter
Dr.iur. Frank Lampert, Richter
MLaw Darinka Balzarini, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

Ausgleichskasse Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53,
6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Krankenversicherung (Befreiung vom KVG-Obligatorium)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg.1968, deutscher Staatsangehöriger, Niederlassungsbewilligung C) reichte am 16. August 2018 ein Gesuch um Befreiung von der KVG-Versicherungspflicht ein (Vi-act. 1). Nebst weiteren Unterlagen hat er dem Gesuch eine durch seinen Versicherer nicht unterzeichnete Bestätigung über den Versicherungsschutz während des Aufenthaltes in der Schweiz sowie ein Begleitschreiben beigelegt (Vi-act. 1).

B. Mit Verfügung vom 3. September 2018 lehnte die Ausgleichskasse Schwyz das Gesuch um Befreiung vom schweizerischen KVG-Obligatorium ab. Gleichzeitig wurde A._____ verpflichtet, der Ausgleichskasse Schwyz bis spätestens am 1. Oktober 2018 den Nachweis über eine abgeschlossene Krankenversicherung bei einer in der Schweiz anerkannten Krankenkasse einzureichen (Vi-act. 4).

C. Gegen diese Verfügung reichte A._____ am 27. September 2018 Einsprache ein (Vi-act. 5). Mit Entscheid Nr. 1173/18 vom 29. Oktober 2018 wies die Ausgleichskasse Schwyz die Einsprache ab und verpflichtete A._____, ihr innert 10 Tagen nach Rechtskraft des Entscheids einen aktuellen Nachweis über den Abschluss einer Krankenversicherung gemäss KVG bei einer Schweizer Krankenkasse beizubringen (Vi-act. 7).

D. Gegen diesen Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2018 reicht A._____ am 24. November 2018 (Postaufgabe) beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde ein mit den Anträgen:

Ich beantrage,

1. den Einspracheentscheid vom 29.10.2018 der Ausgleichskasse Schwyz, ausgestellt durch Frau MLaw B._____, Rechtsanwältin aufzuheben.
2. mich gemäss Art. 2, Abs. 8 KVV von der Versicherungspflicht für das KVG-Obligatorium zu befreien.

E. Mit Vernehmlassung vom 13. Dezember 2018 (Postaufgabe) beantragt die Ausgleichskasse Schwyz die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Im vorliegenden Fall ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz eine Befreiung des Beschwerdeführers von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht zu Recht abgelehnt hat.

1.1 Nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994 muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen. Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG).

1.2 Der Bundesrat hat in Art. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) vom 27. Juni 1995 verschiedene Ausnahmen von der Versicherungspflicht normiert. So sind unter anderem gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV auf Gesuch hin Personen von der Versicherungspflicht ausgenommen, für welche (erstens) eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich (zweitens) auf Grund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern könnten. Diese zwei Bedingungen sind kumulativ zu erfüllen (BGE 132 V 310 Erw. 8.5.6). Dem Gesuch ist zudem eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen.

1.3 Mit Blick auf die gesetzgeberisch gewollte Solidarität zwischen Gesunden und Kranken sind die Ausnahmen von der Versicherungspflicht generell eng zu halten, und es ist der Befürchtung des Gesetzgebers Rechnung zu tragen, dass sich das schweizerische Obligatorium unterlaufen liesse, wenn beispielsweise der Nachweis einer ausländischen freiwilligen privaten Versicherung allgemein als Befreiungsgrund akzeptiert würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2017 vom 20.6.2017 Erw. 2.2.1 mit Hinweis auf BGE 132 V 310 Erw. 8.5.6).

Art. 2 Abs. 8 KVV ist eine Härtefallregelung ("cas de rigueur", Urteil des Bundesgerichts 9C_750/2009 vom 16.6.2010 Erw. 2.3), die einem strengen, restriktiv zu behandelnden Massstab unterliegt (Urteile des Bundesgerichts 9C_8/2017 vom 20.6.2017 Erw. 2.2.1; 9C_921/2008 vom 23.4.2009 Erw. 4.3). Die Ausnahmeregelung dient nicht dazu, blosser Nachteile zu verhindern, die 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; sie soll aber immerhin den Nachteil vermeiden, der daraus resultiert, dass eine Person bis zum Erreichen ihres bisherigen ausländischen Versicherungsniveaus von den in der Schweiz tatsächlich vorhandenen Angeboten gerade wegen ihres Alters und/oder Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen Gebrauch machen kann (BGE 132 V 310 Erw. 8.5.6). Mithin müssen die Schwierigkeiten zum Abschluss von Zusatzversicherungen ihren Grund im Alter oder Gesundheitszustand der versicherten Person haben.

1.4 Art. 2 Abs. 8 KVV fordert für die Befreiung vom Krankenkassenobligatorium, dass die Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte, bzw. im Umkehrschluss, dass die ausländische Versicherung klar höherwertig ist. Die Beurteilung, ob eine klare Verschlechterung eintritt, bemisst sich hauptsächlich durch Gegenüberstellung der Leistungen der ausländischen Versicherung und der obligatorischen Krankenversicherung. Ist die ausländische Krankenversicherung nicht gleichwertig gegenüber der obligatorischen Krankenversicherung, so kann schon im Vorhinein nicht davon gesprochen werden, dass es durch die Unterstellung unter die obligatorische Krankenversicherung zu einer klaren Verschlechterung kommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_86/2016 vom 18.11.2016 Erw. 2.2).

1.5 Die Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes bemisst sich nach Massgabe des KVG (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2018 vom 20.6.2017 Erw. 2.2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 34 Erw. 5 S. 36 ff.) und ist als Gleichwertigkeit in materieller Hinsicht zu verstehen. Gleichwertiger Versicherungsschutz liegt vor, wenn die ausländische oder im Inland abgeschlossene private Versicherung während der ganzen Geltungsdauer die Befreiung der Kosten ambulanter und stationärer Behandlung bei Krankheit und Mutterschaft sowie die Kosten des Aufenthalts nach den Standards der allgemeinen Abteilung eines zugelassenen Spitals in der Schweiz im Wesentlichen in gleicher Weise voll deckt wie das KVG. Von Gleichwertigkeit kann nur gesprochen werden, wenn die versicherte Person im Versicherungsfall nicht oder nicht wesentlich höhere Kosten selber zu tragen hätte, als wenn sie bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert wäre. Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag oder Beschränkungen der Leistungen dürfen deshalb nicht vorkommen (Gebhard, in: Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, S. 426 N 58).

Höherwertig ist der Versicherungsschutz dann, wenn er deutlich über den Standard der schweizerischen Grundversicherung (Art. 25 - 31 KVG) hinausgeht

indem namentlich eine weltweite Versicherungsdeckung, eine freie Arzt- und Spitalwahl (öffentlich/privat) oder eine 100% Kostenerstattung besteht (vgl. auch VGE II 2013 67 vom 17.9.2013 Erw. 4.5).

1.6 Es ist sachgerecht, für die Frage nach einer klaren Verschlechterung des Versicherungsschutzes gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV auch die Nachteile der bisherigen Versicherung zu berücksichtigen, wenn dadurch die KVG-Versicherungsdeckung unterschritten wird. Auch wenn mit dem Wortlaut von Art. 2 Abs. 8 KVV nicht ausdrücklich ein gleichwertiger Versicherungsschutz verlangt wird, ist die Tatsache dessen Fehlens schon aus gesetzessystematischen Gründen und mit Blick auf einen umfassenden (Mindest-) Versicherungsschutz relevant (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2016 vom 20.6.2017 Erw. 2.2.2). Ausserdem ist eine Lücke in der Versicherungsdeckung (im Vergleich zu den Mindestvorschriften des KVG) - jedenfalls wenn sie erheblich ist - auch angesichts der mit dem Versicherungsobligatorium angestrebten Solidarität zwischen Gesunden und Kranken (Erw. 1.3) als klarer Mangel zu werten, der durch Unterstellung unter die Versicherungspflicht behoben wird. Angesichts der restriktiven Vorgaben des Gesetzes zum Versicherungsobligatorium liegt in der Regel keine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV vor, wenn die bestehende Versicherung Pflegekosten nicht so deckt, dass auch die Leistungen gemäss Art. 25a sowie Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) vom 29. September 1995 (zumindest annähernd) gewährleistet sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_875/2017 vom 20.2.2018 Erw. 2.2; 9C_447/2017 vom 20.9.2017 Erw. 2.2 m.w.H.).

2.1 Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in C._____ und ist in der Schweiz arbeitstätig. Dies wird weder von ihm noch von der Ausgleichskasse Schwyz bestritten. Entsprechend ist er grundsätzlich verpflichtet, in der Schweiz eine Versicherung für die Krankenpflege abzuschliessen (Art. 3 Abs. 1 KVG).

2.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, mit der deutschen Pflegepflicht- und Krankenversicherung bei der deutschen D._____ a. G. über bessere Versicherungsleistungen zu verfügen. Namentlich sei der Vorwurf der Vorinstanz falsch, seine Versicherung würde über keine Deckung der Pflegekosten verfügen. Aus der Police und dem Schriftenwechsel mit dem Versicherer ergebe sich klar, dass eine Krankenpflegeversicherung inkludiert sei. Bei der privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Deutschland handle es sich im Gegenteil um einen deutlich besseren Versicherungsschutz als im KVG-Obligatorium der

Schweiz verlangt werde. Aber die von ihm verlangte unterschriftliche Bestätigung durch den Versicherer könne dieser nachvollziehbarerweise nicht erbringen, da er sich nicht den gesetzlichen Regelungen der Schweiz unterwerfen könne. Mit Verweis auf seine gesundheitliche Situation hält der Beschwerdeführer sodann fest, er stehe seit drei Jahren in regelmässiger ärztlicher Beobachtung; es sei mit einer Prostata-Entfernung innerhalb der nächsten drei bis vier Jahre zu rechnen. Er müsse dies dem schweizerischen Krankenversicherer offenlegen. Mündliche Vorabklärungen hätten ergeben, dass er entweder mit einem Ausschluss oder signifikant höheren Prämien rechnen müsse. Eine Unterstellung würde zudem eine völlig unangemessene persönliche Benachteiligung darstellen. Diese erklärt er im Gesuch vom 16. August 2018 damit, dass mit seiner Prämie in Deutschland persönliche Rückstellungen verbunden seien, welche im Falle einer Kündigung ohne jeglichen Erstattungsanspruch verfallen würden (Vi-act. 1).

2.3 Die Vorinstanz anerkennt in ihrer Vernehmlassung, dass der Beschwerdeführer über eine Pflegepflichtversicherung beim deutschen Krankenversicherer "D. _____" verfügt. Gleichzeitig hält sie aber auch fest, dass deren Leistungen in der Schweiz nicht vollends geklärt seien und - falls sie Leistungen im Pflegefall erbringe - diese keinesfalls mit den Leistungen gemäss Versicherungsobligatorium in der Schweiz zu vergleichen seien.

2.4 Soweit der Leistungsumfang des privaten Versicherers des Beschwerdeführers in der Schweiz nicht vollends klar ist, hat sich dies der Beschwerdeführer selbst anzurechnen. Gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV besteht eine Mitwirkungspflicht des Gesuchstellers (Urteil des Bundesgerichts 9C_875/2017 vom 20.2.2018 Erw. 3.1). Verlangt wird dabei nicht eine Unterwerfung des ausländischen Versicherers unter schweizerisches Recht, wie dies der Beschwerdeführer ausführt. Aber so wie der Versicherer im konkreten Versicherungsfall wird entscheiden müssen, ob und welche Leistungen er in die Schweiz erbringt, so ist es ihm zumutbar und auch möglich, die vom Gesetz verlangten Angaben, namentlich eine verbindliche Aussage über die Anerkennung der Leistungen gemäss Art. 25 bis 31 KVG zu machen. Diese Bestätigung bringt der Beschwerdeführer nicht bei. Soweit er geltend macht, seine Versicherung gewähre einen deutlich besseren Versicherungsschutz als im KVG-Obligatorium der Schweiz, so bleibt dies unbelegt. Nachfolgend soll dennoch auf den strittigen Punkt des Versicherungsschutzes bei Pflegebedürftigkeit eingegangen werden.

2.5 Der Beschwerdeführer resp. die Vorinstanz legen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung, Bedingungen MB/PPV 2017 (04/2017) ins Recht (Vi-act. 9).

Gemäss § 15 Abs. 3 Bedingungen MB/PPV 2017 endet das Versicherungsverhältnis mit der Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes des Versicherungsnehmers ins Ausland, es sei denn, dass insoweit eine besondere Vereinbarung getroffen werde. Ob in casu eine solche besondere Vereinbarung besteht oder das Versicherungsverhältnis aufgrund der Wohnsitznahme des Beschwerdeführers in der Schweiz vertragsgemäss beendet wurde, ist nicht bekannt. Immerhin ergeht aus der vom Beschwerdeführer beigebrachten Korrespondenz vom November 2018 (Bf-act. 1) aber, dass der Versicherer Kenntnis der schweizerischen Adresse hat (wenn auch noch eine alte Adresse), weshalb von einer entsprechenden Vereinbarung ausgegangen werden darf.

Selbst bei Bestehen einer besonderen Vereinbarung hat der Versicherte seine vollen Prämien zu bezahlen, wogegen die Leistungspflicht des Versicherers gemäss § 5 Abs. 1 lit. a Bedingungen MB/PPV 2017 ruht (vgl. § 15 Abs. 3 Bedingungen MB/PPV 2017).

Gemäss § 5 Abs. 1 lit. a Bedingungen MB/PPV 2017 besteht keine Leistungspflicht, solange sich der Versicherte im Ausland aufhält. Jedoch ruht bei einem Aufenthalt (u.a.) in der Schweiz der Anspruch auf Pflegegeld gemäss § 4 Abs. 2 Bedingungen MB/PPV 2017 oder ein anteiliges Pflegegeld nach § 4 Abs. 5 Bedingungen MB/PPV 2017 nicht. Gemäss § 4 Abs. 2 Bedingungen MB/PPV 2017 können Versicherte der Pflegegrade 2 bis 5 anstelle von Aufwendungsersatz für häusliche Pflegehilfe unter bestimmten Bedingungen ein Pflegegeld gemäss Nr. 2.1 des Tarifs PV beantragen. Das Pflegegeld gemäss Nr. 2.1 des Tarifs PV beträgt pro Monat maximal 901 € (bei Pflegegrad 5). Und gemäss § 4 Abs. 5 Bedingungen MB/PPV 2017 kann der Versicherte in gewissen Fällen ein anteiliges Pflegegeld beanspruchen, wenn er Aufwendungsersatz bei häuslicher Pflege nur teilweise in Anspruch nimmt. Auf die übrigen Leistungen hat der Beschwerdeführer in der Schweiz - selbst bei Bestehen einer Vereinbarung gemäss § 15 Abs. 3 Bedingungen MB/PPV 2017 - keinen Anspruch. Namentlich ist nicht ersichtlich, dass der private Pflegepflichtversicherer auch für Leistungen der Langzeitpflege in der Schweiz aufkommen würde. Und selbst wenn der Versicherer Leistungen in der Schweiz auch für vollstationäre Pflege und Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen erbringen würde (was sich aus § 15 Abs. 3 i.V.m. § 5 Abs. 1 lit. a Bedingungen MB/PPV 2017 nicht ergibt), so würden maximal nur

pauschal monatlich 2'005 € erstattet (vgl. Nr. 7.1 des Tarifs PV). Die Vorinstanz führt daher zu Recht aus, dass Art. 25 Abs. 2 lit. a und Art. 25a KVG sowie Art. 7 ff. KLV von der obligatorischen Versicherung vergleichsweise höhere Beiträge im Pflegefall verlangen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_8/2017 vom 20.6.2017 Erw. 4.3; 9C_447/2017 vom 20.9.2017 Erw. 4.3). Mit anderen Worten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer bei Eintritt eines Pflegefalls mit grosser Wahrscheinlichkeit wesentlich höhere Kosten selber zu tragen hätte, als wenn er in der obligatorischen Krankenversicherung versichert wäre. Diese Deckung wird vom Schweizerischen Versicherungsobligatorium jedoch geradewegs vorausgesetzt (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG). Allein schon damit liegt mit der vorgelegten deutschen privaten Pflegepflichtversicherung im Vergleich zum Versicherungsschutz in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein schwerer Mangel vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_875/2017 vom 20.2.2018 Erw. 3.3 m.w.H.). Kommt hinzu, dass nicht dem KVG unterstellte Personen nicht vom Tarifschutz nach Art. 44 KVG profitieren, weshalb Leistungserbringer ihnen gegenüber nicht an die (tarif-) vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise gebunden sind, was für den Beschwerdeführer einen weiteren Nachteil darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2017 vom 20.9.2017 Erw. 4.2).

2.6 Dieser schwere Mangel wird durch die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nicht aufgewogen, so dass die Unterstellung unter die schweizerische Versicherung keine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte (vgl. Art. 2 Abs. 8 KVV). Selbst wenn er - wie er dies als Absicht kundtut - spätestens zur Pensionierung nach Deutschland zurückkehren würde und sich dort neu versichern müsste, so vermag dies für die doch noch lange Aufenthaltsdauer in der Schweiz (rund 15 Jahre bis zur Pensionierung) eine bewusst schlechtere Versicherungsleistung im Pflegefall nicht zu rechtfertigen. Dass eine Versicherung seine gesundheitlichen Risiken (Prostata) in der Schweiz nicht oder nur zu nicht tragbaren Konditionen möglich sein sollte, wird nicht weiter belegt. Allfällige Mehrkosten könnten mit einer Verschlechterung des Versicherungsschutzes ohnehin nicht gleichgesetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_304/2017 vom 27.9.2017 Erw. 4.1.2) und es vermöchte dies die ungenügende Deckung für Pflegekosten auch nicht aufzuwiegen (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2017 vom 20.9.2017 Erw. 4.4). Zwar ist zu konstatieren, dass die vom Beschwerdeführer abgeschlossene Krankenversicherung Leistungen (wie etwa Zahnarztleistungen) enthält, welche in der Schweiz eine Zusatzversicherung erfordern. Aber auch bei dieser

Versicherung bleibt die Leistungspflicht für in der Schweiz bezogene Leistungen offen und auch der Tarifschutz gilt nicht. Auch lässt sich durch den Verlust bestimmter Rechte (wie den persönlichen Rückstellungen für Prämien) im Falle einer Kündigung der Versicherung in Deutschland keine Ausnahme vom Versicherungsobligatorium rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2016 vom 20.6.2017 Erw. 4.6).

2.7 Nachdem damit bereits die erste der zwei kumulativ zu erfüllenden Befreiungsbedingungen nicht gegeben ist (vgl. vorstehend Erw. 1.2), wurde von der Vorinstanz zu Recht offen gelassen, ob sich der Beschwerdeführer aufgrund seiner geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern könnte. Selbst wenn dem so wäre, wäre die erste Bedingung (Unterstellung unter die schweizerische Versicherung muss eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes bedeuten) nicht erfüllt und folglich wäre so oder anders von einer Befreiung von der Versicherungspflicht abzusehen.

2.8 Der Beschwerdeführer bringt nicht vor, dass einer der übrigen Ausnahme- und Befreiungstatbestände von Art. 2 ff. KVV auf ihn zutreffen würde. Solche sind auch den Akten nicht zu entnehmen, weshalb sich diesbezügliche weitere Ausführungen erübrigen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass kein Befreiungsgrund erfüllt ist und der Beschwerdeführer verpflichtet ist, – solange er Wohnsitz in der Schweiz hat – eine Krankenversicherung im Sinne des KVG abzuschliessen.

3. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

4. Zustellung an:
 - den Beschwerdeführer (R)
 - die Vorinstanz (A)
 - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 16. Januar 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 23. Januar 2019