

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



II 2021 14

Entscheid vom 19. April 2021

Besetzung

lic.iur. Achilles Humbel, Präsident
Dr.oec. Andreas Risi, Richter
Dr.iur. Frank Lampert, Richter
MLaw Marcel Käselau, a.o. Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B. _____,

gegen

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

Gegenstand

Krankenversicherung (Befreiung vom Versicherungsobligatorium)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____) lebt seit dem 1. November 2016 in der Schweiz. Er hat seit dem 1. Januar 1984 eine private Krankheitskostenvollversicherung bei der C._____ Deutschland Krankenversicherung AG. Die monatliche Prämie beträgt EUR 519.24. Darüber hinaus besteht seit dem 1. Juli 1995 eine private Pflegeversicherung mit einer monatlichen Prämie von EUR 79.38. Der Versicherungsschutz erstreckt sich dabei im tariflichen Umfang auch auf Heilbehandlungen in der Schweiz. Für die Dauer des Aufenthaltes in der Schweiz erstattet die C._____ Deutschland diejenigen Leistungen, die sie bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen hätte. Weil der Beschwerdeführer seit 37 Jahren bei der C._____ Deutschland versichert ist, erhält er zusätzlich ab dem 65. Altersjahr (also ab dem _____) eine Reduzierung der monatlichen Beiträge von rund Fr. 200.--.

B. Im Juli 2020 hat A._____ durch das Einwohnermeldeamt D._____ von der Möglichkeit der Befreiung vom Krankenversicherungspflichtobligatorium erfahren und am 14. Juli 2020 bei der Gemeinde D._____ ein dementsprechendes Gesuch gestellt. Dieses wurde samt Unterlagen am 6. Oktober 2020 an die Ausgleichskasse Schwyz zur Prüfung weitergeleitet. Zudem kündigte A._____ seine schweizerische Krankenversicherung umgehend per 31. Dezember 2020.

C. Die Ausgleichskasse Schwyz forderte A._____ mit Schreiben vom 8./16. Oktober 2020 auf, Fragen zu beantworten und Unterlagen einzureichen. Dieser Aufforderung kam A._____ am 24. Oktober 2020 nach und legte auch eine Offerte der E._____ Krankenkasse bei. Daraufhin befreite die Ausgleichskasse Schwyz A._____ mit Schreiben vom 2. November 2020 vom KVG-Obligatorium.

D. Die F._____ Krankenversicherung AG setzte die Ausgleichskasse Schwyz mit E-Mail vom 18. November 2020 darüber in Kenntnis, dass A._____ bereits seit dem 3. Januar 2017 bei ihr obligatorisch krankenversichert sei. Gestützt darauf ersetzte die Ausgleichskasse Schwyz das Schreiben vom 2. November 2020 durch die Verfügung vom 23. November 2020, mit der sie das Befreiungsgesuch von A._____ vom 14. Juli 2020 ablehnte.

E. Gegen diese Verfügung erhob A._____ mit Eingabe vom 25. November 2020 fristgerecht Einsprache und beantragte sinngemäss die rückwirkende Befreiung vom KVG-Obligatorium.

F. Mit Einspracheentscheid Nr. _____ vom 5. Januar 2021 (Versand gleichentags) hat die Ausgleichskasse Schwyz die Einsprache abgewiesen. Nach erfolgloser erster Zustellung per Einschreiben wurde der Einspracheentscheid am 25. Januar 2021 per A-Post erneut versandt.

G. Mit Eingabe vom 11. Februar 2021 (Postaufgabe gleichentags) lässt der Beschwerdeführer gegen den Einspracheentscheid Nr. _____ vom 5. Januar 2021 Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Anträgen erheben:

1. Es sei der Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 05.01.2021 aufzuheben.
- 2.1. Es sei der Beschwerdeführer vom schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium rückwirkend seit seinem Zuzug in die Schweiz am 01.11.2016 zu befreien.
- 2.2. Eventualiter sei der Beschwerdeführer vom schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium ab dem Datum des Einreichens seines Befreiungsantrages am 14.07.2020 spätestens aber ab dem 06.10.2020 zu befreien.
- 2.3. Subeventualiter sei der Beschwerdeführer vom schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium ab einem vom Gericht zu bestimmenden Datum zu befreien.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge, zuzüglich Mehrwertsteuerzuschlag, zu Lasten der Vorinstanz.

H. Mit Vernehmlassung vom 24. Februar 2021 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. März 2021 an seinen Anträgen festhält. Die Vorinstanz verzichtete in der Folge auf die Einreichung einer weiteren Stellungnahme.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

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

2. Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 2. November 2020 die Befreiung vom KVG-Obligatorium zunächst gewährt, diesen Entscheid jedoch mit Verfügung vom 23. November 2020 widerrufen und das Gesuch des Beschwerdeführers um Befreiung vom KVG-Obligatorium abgewiesen.

Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, das von der Vorinstanz im Einspracheentscheid (S. 2 lit. C) als "Mitteilung" bezeichnete Schreiben vom 2. November 2020 (vgl. Ingress lit. D), mit dem der Beschwerdeführer vom KVG-Obligatorium befreit wurde, sei als Verfügung zu qualifizieren. Ein Widerruf dieser Verfügung durch eine weitere Verfügung (vom 23.11.2020) sei nicht zulässig.

2.1 Bereits im Einspracheentscheid (Rz. 13) hält die Vorinstanz fest, sie könne auf ihre Verfügungen zurückkommen oder diese durch eine Rücknahme der nicht angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides vor Ablauf der Rechtsmittelfrist abändern. Anders als bei der Wiedererwägung sei dabei nicht vorausgesetzt, dass die Verfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Es brauche für die ablehnende Verfügung vom 23. November 2020 kein zweites Gesuch. Wenn während der Rechtsmittelfrist auf Verfügungen zurückgekommen werden könne, könne sie auch auf das Schreiben vom 2. November 2020 zurückkommen (welches nicht in Verfügungsform ergangen sei). Die ablehnende Verfügung vom 23. November 2020 sei daher zurecht erfolgt.

In der Vernehmlassung verweist die Vorinstanz auf Art. 51 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000, wonach Befreiungen von der KVG-Versicherungspflicht im formlosen Verfahren als Mitteilung ergehen könnten.

2.2. Zunächst gilt es nachfolgend die Rechtsnatur des Befreiungsschreibens der Vorinstanz vom 2. November 2020 zu qualifizieren und zu prüfen, ob darauf mit Verfügung vom 23. November 2020 zurückgekommen werden durfte.

2.2.1 Verfügungen sind hoheitliche, individuelle und einseitige Anordnungen einer Behörde (§ 6 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRP; SRSZ 234.110] vom 6. Juni 1974), mit welchen u.a. Rechte und Pflichten bestimmter Personen begründet, abgeändert oder aufgehoben werden (lit. a) oder Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten und Pflichten abgewiesen oder durch Nichteintreten erledigt werden (lit. c). Der Verfügungsbegriff des kantonalen Rechts entspricht im Wesentlichen demjenigen in Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG; SR 172.021) vom 20. Dezember 1968.

Die Qualifikation des Hoheitsaktes hängt vom Inhalt der Anordnung und nicht von der gewählten Form ab. Massgebend ist, ob die typischen inhaltlichen Strukturelemente einer Verfügung vorliegen. Charakteristisches Merkmal einer Verfügung ist deren unmittelbare Vollziehbarkeit (VGE III 2019 229 Erw. 3.1.3; VGE II 2019 71 Erw. 3.3.3).

2.2.2 Für die Frage, ob die Vorinstanz auf ihr Befreiungsschreiben vom 2. November 2020 zurückkommen durfte oder nicht, ist nicht von Belang, wie genau dieses zu qualifizieren ist. Denn unabhängig davon, ob es sich beim Befreiungsschreiben wie vom Beschwerdeführer behauptet um eine (formelle) Verfügung i.S.v. § 6 Abs. 1 VRP oder wie von der Vorinstanz behauptet um eine Verfah-

renserledigung im formlosen Verfahren i.S.v. Art. 51 Abs. 1 ATSG handelt, stellen beide Entscheidformen materielle (faktische) Verfügungen dar (vgl. dazu Thomas Flückiger in: Steiger-Sackmann/Mosimann (Hrsg.), Handbücher für die Anwaltspraxis Band XI, Recht der sozialen Sicherheit, Basel 2014, Nr. 4.208 S. 148; Susanne Genner in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger (Hrsg.), Basler Kommentar, ATSG, Basel 2020, N 5 und 7 zu Art. 49 sowie N 5 zu Art. 51). Durch den im formlosen Verfahren i.S.v. Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangenen Entscheid wird der Versicherungsträger gebunden, wie wenn es sich um eine formelle Verfügung handeln würde.

2.2.3 Rechtsprechungsgemäss kann die Verwaltung während eines Zeitraumes, welcher der Rechtsmittelfrist bei formellen Verfügungen entspricht, voraussetzungslos auf ihren Entscheid (sowohl formelle als auch faktische / materielle Verfügungen) zurückkommen (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_789/2014 vom 7.9.2015 Erw. 2.2 m.H.a. BGE 129 V 110 Erw. 1.2.1; BGE 107 V 191 Erw. 1 m.w.H.; Entscheid des Verwaltungsgerichts Zürich VB.2014.00529 vom 1.12.2014 Erw. 2.2 m.w.H.; Thomas Flückiger, a.a.O., Nr. 4.215 S. 149; Susanne Genner, a.a.O., N 5 zu Art. 51 e contrario). Gemäss Art. 52 ATSG kann gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden. Die Vorinstanz ist mit Verfügung vom 23. November 2020 innert der dargelegten 30-tägigen Frist auf ihr Befreiungsschreiben vom 2. November zurückgekommen.

2.2.4 Dem Beschwerdeführer ist aus dem Widerruf des Befreiungsschreibens kein nicht wiedergutzumachender Nachteil erwachsen, hat er doch eigenen Angaben zufolge seine schweizerische Krankenversicherung bereits vor der Verfügung vom 2. November 2020 gekündigt (vgl. Verwaltungsgerichtsbeschwerde S. 5) und damit keine Dispositionen aufgrund der (noch nicht rechtskräftigen) Verfügung getroffen. Auf den Vertrauensschutz könnte sich der Beschwerdeführer dementsprechend ohnehin nicht berufen.

2.3 Nach dem Gesagten (insb. Erw. 2.2.3) durfte die Vorinstanz unabhängig von der Qualifikation des Befreiungsschreibens vom 2. November 2020 mit Verfügung vom 23. November 2020 darauf zurückkommen.

3.1 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).

3.2 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. Ein besonderer Grund für einen Widerruf liegt u.a. dann vor, wenn sich die neue Situation ohne Verschulden der betroffenen Person ergeben hat, beispielsweise wenn eine Person ohne ihr Verschulden aus der ausländischen Versicherung ausgeschlossen oder der Deckungsumfang wesentlich verschlechtert wird (vgl. Gebhard Eugster in: Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, S. 425, N 53 zu Art. 3 KVG).

3.3 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, blosse 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 Ge-

sundheitszustandes 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.

3.4 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 Vornherein 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).

3.5 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) 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 Eugster, a.a.O, S. 426 N 58 f. zu Art. 3 KVG).

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).

3.6 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 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.).

4.1 Die Vorinstanz erwog, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Schweizer Wohnsitzes unter die Versicherungspflicht falle. Ihm komme kein Optionenrecht zu und er könne daher nicht wählen, wo er sich krankenversichern lasse, sondern müsse dies grundsätzlich in der Schweiz tun.

Der Beschwerdeführer habe sich ab dem 3. Januar 2017 bei der F._____ Krankenkasse AG in der Schweiz versichern lassen, ohne in jenem Zeitpunkt ein Gesuch um Befreiung vom KVG-Obligatorium zu stellen. Parallel dazu habe er seine Krankenversicherung in Deutschland weitergeführt. Damit habe er auf eine Befreiung von der Versicherungspflicht verzichtet, was – besondere Gründe vorbehalten – unwiderruflich sei. Das Gesuch des Beschwerdeführers sei demnach als Widerruf seines Verzichts aus dem Jahr 2017 anzusehen. Die Vorinstanz vertritt die Auffassung, Unkenntnis über eine Befreiungsmöglichkeit gelte nicht als besonderer Grund. Andere besondere Gründe für den Widerruf seien nicht ersichtlich, schliesslich habe sich die Situation des Beschwerdeführers seit dessen Zuzug in die Schweiz nicht gravierend verändert und die Fortführung der schwei-

zerischen obligatorischen Krankenversicherung sei weiterhin zumutbar. Der Beschwerdeführer bleibe an seinen Verzicht auf die Befreiung gebunden.

Auch das Vorbringen einer Doppelbelastung i.S.v. Art. 2 Abs. 2 KVV sei unbehilflich, da diese dem Beschwerdeführer von Anfang an klar sein musste. Der Beschwerdeführer führe lediglich praktische Gründe ins Feld, wonach er bei einer Kündigung seine Altersanteile für seine Rentenzeit verlieren würde. Dass er von Gesetzes wegen verpflichtet wäre, die ausländische Krankenversicherung fortzuführen, sei hingegen nicht ersichtlich. Die Voraussetzungen für eine Befreiung vom Versicherungsobligatorium gestützt auf Art. 2 Abs. 2 KVV seien daher nicht erfüllt. Es könne daher offenbleiben, ob die deutsche Krankenversicherung einen gleichwertigen Versicherungsschutz wie das schweizerische KVG biete.

4.2 Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, er sei weder von den Behörden noch von den Krankenversicherungsvertretern darauf aufmerksam gemacht worden, dass er sich vom schweizerischen KVG-Obligatorium befreien könne. Daher habe er zu keinem Zeitpunkt eine mündliche oder schriftliche Willensäusserung zur Ausübung des (ihm nicht bekannten) Optionenrechts kundgetan. Ein Recht müsse jedoch wissentlich und willentlich ausgeübt werden. Erst im Juli 2020 habe er durch das Einwohnermeldeamt D._____ von der Möglichkeit einer Befreiung vom schweizerischen KVG-Obligatorium erfahren.

Die Vorinstanz habe mehrere Indizien für die Nicht-Ausübung des Optionenrechts unberücksichtigt gelassen. So habe der Beschwerdeführer seine deutsche Krankenversicherung zu keinem Zeitpunkt gekündigt (und wolle dies auch nicht) und der Verzicht auf Befreiung vom KVG-Obligatorium mache wirtschaftlich keinen Sinn. So koste die schweizerische Krankenversicherung monatlich Fr. 365.10 mehr, und dies bei schlechteren Leistungen. Zusätzlich reduziere sich die Prämie der deutschen Krankenversicherung ab seinem 65. Altersjahr (10.11.2021) um über Fr. 200.--, was dann eine finanzielle Schlechterstellung des Beschwerdeführers von Fr. 565.-- monatlich ergäbe. Aufgrund seines Alters sei es höchst unwahrscheinlich, dass er in der Schweiz überhaupt Zusatzversicherungen abschliessen könnte, um die Deckung seiner deutschen Kranken- und Privatpflegeversicherung zu erreichen. Die Schlechterstellung der schweizerischen gegenüber der deutschen Krankenversicherung würde somit wirtschaftlich gesehen den Betrag von CHF 565.-- sogar deutlich übersteigen. Da der Beschwerdeführer keinen monatlichen Lohn erhalte, würde dies zu einer erheblichen Belastung für ihn führen. In der Schweiz habe der Beschwerdeführer lediglich eine obligatorische Krankenpflegeversicherung abgeschlossen, was dem absoluten Minimum des schweizerischen Krankenversicherungsobligatoriums entspreche. Er habe umgehend nach Kenntnis des Optionenrechts das Gesuch um

Befreiung vom KVG-Obligatorium gestellt und seine schweizerische Krankenversicherung gekündigt. All dies seien Indizien dafür, dass der Beschwerdeführer sich ab Kenntnis seines Optionenrechts für eine Befreiung vom schweizerischen KVG-Obligatorium entschieden habe. Die schweizerische Krankenversicherung habe er folglich irrtümlich abgeschlossen.

Das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Befreiung vom KVG-Obligatorium im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV habe die Vorinstanz bestätigt, da sie den Beschwerdeführer in ihrer ersten Verfügung vom 2. November 2020 vom KVG-Obligatorium befreit habe.

5. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in der Schweiz (G._____). Entsprechend ist er grundsätzlich verpflichtet, in der Schweiz eine Versicherung für die Krankenpflege abzuschliessen (Art. 3 Abs. 1 KVG; Art. 1 Abs. 1 KVV). Fraglich ist hingegen, ob der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht befreit werden kann. Auf die Möglichkeit einer Befreiung vom KVG-Obligatorium nach Art. 2 Abs. 2 KVV braucht nicht näher eingegangen zu werden. Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für eine Befreiung des Beschwerdeführers gestützt auf diese Bestimmung geprüft und verneint, was vom Beschwerdeführer (zu Recht) nicht beanstandet wird.

5.1 Gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV kann eine Person unter bestimmten Voraussetzungen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht befreit werden. Dass dieses Gesuch innert einer bestimmten Frist zu stellen wäre, ergibt sich ausdrücklich nur für Personen mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, Island oder Norwegen (Art. 6a Abs. 3 und Art. 18 Abs. 2^{bis} KVG i.V.m. Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [SR 0.831.109.268.1] Anhang XI Schweiz Ziff. 3 lit. b [Dreimonatsfrist]). Für die übrigen Befreiungstatbestände kennt das Gesetz keine Frist, innert welcher ein Befreiungsgesuch zu stellen ist (vgl. VGE II 2018 109 Erw. 3.1). Für den Beschwerdeführer mit Wohnsitz in der Schweiz gilt die dargelegte Dreimonatsfrist zur Einreichung des Gesuches nicht. Auch aus der allgemeinen Pflicht, innert drei Monaten nach Wohnsitznahme oder Geburt eine Krankenversicherung nach KVG abzuschliessen (Art. 3 Abs. 1 KVG), leitet sich keine Pflicht ab, innert derselben Frist auch ein Gesuch um Befreiung stellen zu müssen. Darüber hinaus ist der Rechtsprechung des Bundesgerichts keine solche Frist zur Einreichung eines Gesuches um Befreiung vom KVG-Obligatorium zu entnehmen (vgl. VGE II 2018 109 Erw. 3.2).

Somit kann festgehalten werden, dass das Gesuch des Beschwerdeführers nicht verspätet, also nach Ablauf einer vom Gesetz definierten Frist, eingereicht wurde und die Vorinstanz daher zu Recht auf das Gesuch eingetreten ist.

5.2 Es gilt daher nachfolgend zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer überhaupt noch die Möglichkeit zukommt, sich i.S.v. Art. 2 Abs. 8 KVV auf Gesuch hin (und unter Erfüllung der dafür notwendigen Voraussetzungen) vom KVG-Obligatorium befreien zu lassen oder ob er (wie von der Vorinstanz behauptet) auf diese Möglichkeit verzichtet hat.

5.2.1 Was unter einem Verzicht auf die Befreiung vom KVG-Obligatorium i.S.v. Art. 2 Abs. 8 KVV zu verstehen ist, mithin ob ein solcher explizit und aktiv vom grundsätzlich Versicherungspflichtigen kundgetan werden muss, ergibt sich weder aus den Bestimmungen des KVG noch denjenigen der KVV.

5.2.2 Während es sich aus der Natur der Sache ergibt, dass ein Gesuch um Befreiung vom KVG-Obligatorium aktiv vom grundsätzlich Versicherungspflichtigen eingereicht werden muss (vgl. dazu Beat Meyer in: Steiger-Sackmann/Mosimann, Handbücher für die Anwaltspraxis Band XI, Recht der sozialen Sicherheit, Basel 2014, Nr. 12.37 S. 441 f.) und dieser daher Kenntnis von der Befreiungsmöglichkeit haben muss, gilt Gleiches nicht zwingend für den Verzicht auf ein Recht bzw. den Verzicht auf die Einreichung eines Gesuches. Einerseits kann der Verzicht implizit erfolgen, in dem der grundsätzlich Versicherungspflichtige kein Gesuch um Befreiung vom KVG-Obligatorium einreicht. Andererseits verzichtet eine Person auch dann implizit auf die Befreiung, wenn sie eine obligatorische Krankenversicherung in der Schweiz abschliesst. Ob sie dabei von der Befreiungsmöglichkeit Kenntnis hatte oder nicht, ist nicht von Belang.

5.2.3 Der Beschwerdeführer ist per 1. November 2016 in die Schweiz gezogen und hat sich innert der von Art. 3 Abs. 1 KVG vorgesehenen Dreimonatsfrist am 3. Januar 2017 in der Schweiz einer obligatorischen Krankenversicherung angeschlossen. Dadurch hat er auf die Befreiung vom KVG-Obligatorium implizit verzichtet. Ein Gesuch um Befreiung vom KVG-Obligatorium hat der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt denn auch nicht gestellt.

Es hätte am Beschwerdeführer gelegen, sich innert nützlicher Frist über die Versicherungspflicht in der Schweiz und damit auch über die Möglichkeit der Befreiung vom KVG-Obligatorium zu informieren. Durch eine Internetsuche oder durch eine Anfrage bei der Ausgleichskasse Schwyz oder der Einwohnerkontrolle der Gemeinde hätte der Beschwerdeführer ohne Weiteres von der Befreiungsmöglichkeit erfahren können. So befindet sich auf der Internetseite der Ausgleichskasse Schwyz das "Merkblatt über die Krankenversicherung / Schweiz – EU" (da-

tiert vom Juli 2006), welches über die Möglichkeit der Befreiung vom KVG-Obligatorium informiert und für Auskünfte betreffend Versicherungspflicht explizit auf die Ausgleichskasse Schwyz und die Einwohnerkontrolle der Gemeinde verweist.

5.2.4 Wenn der Beschwerdeführer behauptet, er sei von den Behörden nicht über die Möglichkeit der Befreiung vom KVG-Obligatorium informiert worden, ist er darauf hinzuweisen, dass Gesetze grundsätzlich mit der amtlichen Publikation des Textes als bekannt gelten, und niemand aus seiner eigenen Rechtsunkenntnis Vorteile ableiten kann (vgl. BGE 136 V 331 Erw. 4.2.3.1). Aus der Behauptung, er sei von Krankenversicherungsvertretern informiert worden, er müsse trotz seiner deutschen Krankenversicherung (welche auch Leistungen in der Schweiz übernehme) in der Schweiz eine obligatorische Krankenversicherung abschliessen, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Einerseits bleibt diese Behauptung des Beschwerdeführers unbelegt, andererseits wurde diese Auskunft nicht von der zuständigen Behörde erteilt, weswegen der Vertrauensschutz nicht in Frage kommt.

5.2.5 Die Unkenntnis des Beschwerdeführers über die Möglichkeit der Befreiung vom KVG-Obligatorium ist nach dem Gesagten dem Beschwerdeführer selber zuzuschreiben. Dazu kommt, dass es unglaublich erscheint, dass der Beschwerdeführer beinahe 4 Jahre lang sowohl Beiträge an die deutsche als auch an die schweizerische Krankenversicherung bezahlt hat, ohne sich zu informieren, ob er nicht auf eine der beiden Versicherungen verzichten könnte. Ebenfalls zu berücksichtigen gilt, dass der Beschwerdeführer eigenen Angaben zufolge seine deutsche Versicherung nicht gekündigt habe und auch nicht kündigen wolle, da diese eine bessere Deckung enthalte (vgl. Beschwerde S. 4). Daraus, dass der Beschwerdeführer trotz des Abschlusses einer schweizerischen Krankenversicherung (und damit des Verzichts die Befreiung vom KVG-Obligatorium) freiwillig seine deutsche Krankenversicherung beibehalten hat, darf ihm nun, wo er die schweizerische Krankenversicherung nicht mehr bezahlen möchte, kein Vorteil erwachsen.

Wenn der Beschwerdeführer ausführen lässt, ein Indiz gegen einen Verzicht auf Befreiung vom KVG-Obligatorium sei, dass er in der Schweiz lediglich den vom KVG geforderten minimalen Versicherungsschutz abgeschlossen und im Übrigen eine ausländische Versicherung mit umfassender Deckung habe, kann dem nicht gefolgt werden. Im Gegenteil deutet dies vielmehr darauf hin, dass der Beschwerdeführer im Wissen um die KVG-Pflicht in der Schweiz eine Versicherung mit der Mindestdeckung abgeschlossen hat, für die weitere (überobligatorische) Versicherung jedoch seine deutsche Versicherung behalten hat und weiter behal-

ten will. Somit lässt sich aus den Vorbringen des Beschwerdeführers lediglich schliessen, dass er darauf verzichtet hat, sich in der Schweiz überobligatorisch versichern zu lassen. Ein Indiz gegen den Verzicht auf Befreiung vom KVG-Obligatorium ist dem hingegen nicht zu entnehmen.

5.2.6 Nach dem Gesagten ist der Vorinstanz beizupflichten, dass dem Beschwerdeführer die Möglichkeit der Befreiung vom KVG-Obligatorium nicht mehr zukommt, da er darauf (implizit) verzichtet hat.

5.3.1 Art. 2 Abs. 8 KVV sieht vor, dass der Verzicht auf die Befreiung vom KVG-Obligatorium im Sinne dieser Bestimmung nicht ohne besonderen Grund widerrufen werden kann. Ein besonderer Grund für einen Widerruf liegt u.a. dann vor, wenn sich die neue Situation ohne Verschulden der betroffenen Person ergeben hat, beispielsweise wenn eine Person ohne ihr Verschulden aus der ausländischen Versicherung ausgeschlossen oder der Deckungsumfang der ausländischen Versicherung wesentlich verschlechtert wird (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O., N 53 zu Art. 3 KVG).

5.3.2 Der Beschwerdeführer bringt keine besonderen Gründe i.S.v. Art. 2 Abs. 8 KVV vor, welche einen Widerruf des Verzichts auf Befreiung vom KVG-Obligatorium zu begründen vermöchten. Solche Gründe sind auch aus den Akten nicht ersichtlich, hat sich doch die Situation des Beschwerdeführers weder in Bezug auf seine deutsche noch auf seine schweizerische (obligatorische) Krankenversicherung geändert.

5.3.3 Der Verzicht des Beschwerdeführers auf Befreiung vom KVG-Obligatorium kann nach dem Gesagten mangels besonderer Gründe nicht widerrufen werden.

5.4 Die Befreiung des Beschwerdeführers vom KVG-Obligatorium gestützt auf andere Tatbestände von Art. 2 KVV ist soweit ersichtlich nicht möglich. Solche anderen Befreiungsgründe werden vom Beschwerdeführer dann auch zu Recht nicht geltend gemacht.

5.5 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Befreiung des Beschwerdeführers vom KVG-Obligatorium von der Vorinstanz zu Recht abgelehnt wurde.

6. Wenn der Beschwerdeführer eine unrichtige und unvollständige Feststellung des Sachverhaltes geltend macht, da die Vorinstanz bereits bei Erlass ihrer ersten Verfügung vom 2. November 2020 gewusst habe, dass der Beschwerdeführer eine schweizerische Krankenversicherung abgeschlossen hatte, kann dem nicht gefolgt werden. Weder dem Befreiungsgesuch vom 14. Juli 2020 noch der

Begründung des Befreiungsgesuches vom 6. Oktober 2020 (beide Bf-act. 5) kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer bereits in der Schweiz krankenversichert war. Im Schreiben vom 24. Oktober 2020 (Bf-act. 8) machte der Beschwerdeführer zwar Andeutungen, dass er doppelte Krankenkassenprämie bezahle ("die doppelte Belastung durch die zwei KVG kann ich nicht weiter bezahlen"), belegte dies jedoch nicht weiter. Erst durch die E-Mail der F._____ Krankenkasse AG vom 18. November 2020 (nach der ersten Verfügung vom 2. November 2020) musste der Vorinstanz bewusst werden, dass der Beschwerdeführer bereits seit dem 3. Januar 2017 in der Schweiz obligatorisch versichert war.

Ebenso ist der Vorinstanz nach dem Gesagten kein Verstoss gegen das Willkürverbot aufgrund einer falschen, unvollständigen oder willkürlichen Sachverhaltswürdigung vorzuwerfen.

7. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist daher vollumfänglich abzuweisen.

8.1 Gemäss dem bis 31. Dezember 2020 gültigen Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 KVG musste das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht u.a. für die Parteien kostenlos sein. Für nach dem 1. Januar 2021 eingeleitete Verfahren gilt neu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (vgl. Übergangsbestimmung Art. 83 ATSG). Danach ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist; sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht bei solchen Streitigkeiten vor, so kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Mithin wurde mit der ATSG-Revision 2019 die allgemeine Kostenlosigkeit gestrichen und es kommt bezüglich Verfahrenskosten das kantonale Recht zur Anwendung (Art. 61 Satz 1 ATSG; § 71 ff. VRP), soweit nicht die Kostenlosigkeit gemäss neuem Art. 61 lit. f^{bis} ATSG greift (Vgl. zum Ganzen VGE II 2021 4 Erw. 6.1).

8.2 Vorliegend handelt es sich nicht um eine Streitigkeit über Leistungen i.S.v. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG. Streitgegenstand sind Beiträge, womit grundsätzlich bei Unterliegen Kosten auferlegt werden können. Art. 83 ATSG bestimmt übergangsrechtlich, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 (d.h. per 1. Januar 2021) beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt.

Für das vorliegende, nach dem 1. Januar 2021 beim Verwaltungsgericht eingeleitete Verfahren werden die Kosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) dem Verfahrensausgang entsprechend dem Beschwerdeführer auferlegt und auf Fr. 500.-- festgesetzt. Anspruch auf Parteientschädigung besteht für den unterliegenden Beschwerdeführer nicht.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) werden dem Verfahrensausgang entsprechend dem Beschwerdeführer auferlegt und auf Fr. 500.-- festgelegt. Er hat diesen Betrag innert 30 Tagen seit Zustellung des Entscheids auf das Postkonto 60-22238-6 des Verwaltungsgerichts zu überweisen.
3. Parteientschädigungen werden keine zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, 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 Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 19. April 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Der a.o. Gerichtsschreiber:

***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: 30. April 2021

