

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



II 2022 29

Entscheid vom 21. Juni 2022

Besetzung

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

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Krankenversicherung (Befreiung vom KVG-Obligatorium)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____196_, deutscher Staatsangehöriger mit Aufenthaltsbewilligung B) zog per 1. Januar 2021 in den Kanton Schwyz. Er ist einziger Gesellschafter und Geschäftsführer der am 2. Dezember 2020 gegründeten B._____ GmbH mit Sitz in C._____. Mit Gesuch vom 24. Juni 2021 ersuchte A._____ die Ausgleichskasse Schwyz um Befreiung von der KVG-Versicherungspflicht (Vi-act. 1). Mit Schreiben vom 9. Juli 2021 forderte die Ausgleichskasse ergänzende Unterlagen ein (Vi-act. 2). Innert erstreckter Frist reichte A._____ mit E-Mail vom 10. August 2021 ein Schreiben seiner Krankenkasse, der D._____ AG, ein. Gleichzeitig wies er darauf hin, sich bei einer schweizerischen Krankenkasse versichern zu wollen (Vi-act. 4). Am 12. August teilte A._____ der Ausgleichskasse Schwyz telefonisch mit, dass er sich bei der E._____ gemäss KVG versichern lassen wolle und sein Gesuch somit hinfällig werde (Vi-act. 9).

B. In der Folge wies die Ausgleichskasse Schwyz mit Verfügung vom 23. August 2021 das Gesuch um Befreiung vom Krankenversicherungspflicht ab. Sie verpflichtete A._____, sich bei einer anerkannten Schweizer Krankenkasse im Rahmen des KVG versichern zu lassen und bis am 13. September 2021 eine Kopie des Versicherungsnachweises einzureichen. (Vi-act. 5).

C. Mit Eingabe vom 1. September 2021 erhob A._____ Einsprache gegen die Ablehnungsverfügung und beantragte die Befreiung von der obligatorischen Versicherungspflicht aufgrund eines Härtefalls (Vi-act. 7).

D. Mit Einspracheentscheid vom 2. März 2022 erkannte die Ausgleichskasse Schwyz (Vi-act. 10):

1. Die Einsprache vom 1. September 2021 wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen; unter gleichzeitiger Bestätigung der Verfügung vom 23. August 2021.
2. Der Einsprecher wird verpflichtet, innert 30 Tagen nach Zustellung dieses Entscheids bei der Einwohnerkontrolle der Gemeinde F._____ (recte: C._____) den Nachweis über den Abschluss einer Krankenversicherung beizubringen.
3. Das Verfahren ist kostenlos.
- 4.-5. Rechtsmittelbelehrung; Zustellung.

E. Gegen diesen Einspracheentscheid erhebt A._____ mit Eingabe vom 16. März 2022 (Postaufgabe gleichentags) fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht mit folgenden Anträgen:

Gerichtliche Prüfung des Verwaltungsgerichts Schwyz - des Entscheids über meinen abgelehnten Antrag zur Befreiung vom KVG-Obligatorium.

Befreiung vom KVG-Obligatorium meiner Person aufgrund der bereits genannten Gründe und des neuen Sachverhalts der sich durch die massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Antragstellers in den letzten 6 Monaten ergeben hat.

F. Die Ausgleichskasse Schwyz beantragt mit Vernehmlassung vom 25. April 2022 die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer nimmt mit Eingabe vom 12. Mai 2022 Stellung und wiederholt seinen Antrag auf Gutheissung der Beschwerde bzw. Befreiung vom KVG-Obligatorium.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

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 Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen. Versicherungspflichtig sind namentlich auch Personen mit einer Kurzaufenthalts- oder einer Aufenthaltsbewilligung nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Abkommen, die mindestens drei Monate gültig ist (Art. 1 Abs. 2 lit. f der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102] vom 27.6.1995). Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG).

1.1 Der Bundesrat hat in Art. 2 KVV 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) aufgrund 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.

1.2 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 BGer 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 BGer 9C_750/2009 vom 16.6.2010 Erw. 2.3), die einem strengen, restriktiv zu behandelnden Massstab unterliegt (Urteile BGer 9C_8/2017 vom 20.6.2017 Erw. 2.2.1; 9C_304/2017 vom 27.9.2017 Erw. 4.1.2; 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 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.

1.3 Art. 2 Abs. 8 KVV fordert für die Befreiung vom Krankenversicherungspflicht, 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. Mehrkosten können dabei nicht mit einer Verschlechterung des Versicherungsschutzes gleichgesetzt werden. Eine Verschlechterung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV ist nur relevant, wenn sie aufgrund des Alters und/oder Gesundheitszustandes nicht (oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen) kompensiert werden kann (Urteil BGer 9C_304/2017 vom 27.9.2017 Erw. 4.1.2 m.w.H.). 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 BGer 9C_86/2016 vom 18.11.2016 Erw. 2.2).

1.4 Die Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes bemisst sich nach Massgabe des KVG (Urteil BGer 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 sowie Pflegeleistungen im Krankheitsfall 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). 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 KLV (zumindest annähernd) gewährleistet sind (Urteil BGer 9C_858/2016 vom 20.6.2017 Erw. 4.3).

2.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid erwog die Vorinstanz zunächst, sie habe das Gesuch um Befreiung vom KVG-Versicherungsobligatorium abgewiesen, weil der Beschwerdeführer mitgeteilt hatte, sich in der Schweiz obligatorisch versichern und die Vorteile der deutschen Versicherung per Anwartschaft erhalten zu wollen. Nach Abweisung des Gesuchs sei vom Beschwerdeführer dann der (rückwirkende) Versicherungsbeginn per 1. Januar 2021 bemängelt worden, da ihm eine Strafgebühr des Krankenversicherers drohe. Nachdem die Vorinstanz den Beschwerdeführer darauf hingewiesen habe, dass der Zeitpunkt der Aufnahme mit der Krankenkasse abzuklären sei, sei die Einsprache erfolgt (Erw. 1). Sodann stellte die Vorinstanz fest, der Beschwerdeführer unterstehe grundsätzlich der KVG-Versicherungspflicht (Erw. 2 - 4). Sie legte die Voraussetzungen des infrage kommenden Ausnahmegrundes nach Art. 2 Abs. 8 KVV dar (Erw. 5 - 9) und bejahte eine altersbedingte Erschwernis zum Abschluss von Zusatzversicherungen (Erw. 10). Die Voraussetzung einer klaren Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes verneinte die Vorinstanz, da bei seiner deutschen Krankenversicherung ein schwerer Mangel im Bereich der Pflegeversicherung vorliege, welcher durch allfällige anderweitige Besserstellung nicht korrigiert werden könne, womit es an der Gleichwertigkeit fehle (Erw. 11 - 13). Da der Beschwerdeführer sinngemäss auch eine Doppelbelastung nach Art. 2 Abs. 2 KVV geltend machte, prüfte die Vorinstanz auch diesen Befreiungsgrund und

verneinte das Vorliegen der Voraussetzungen (Erw. 14 - 16). Da die Vorinstanz keinen Befreiungsgrund als erfüllt betrachtete, liess sie schliesslich offen, ob der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 10. August 2021 auf die Befreiung verzichtete (vgl. Ingress Bst. A), was dieser nur mit besonderem Grund widerrufen könne (Erw. 17).

2.2 Dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2021 seinen Wohnsitz in C._____ hat und sich damit grundsätzlich innert dreier Monate seit Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern zu lassen hat (Art. 3 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 und Abs. 2 lit. f KVV), ist zwischen den Verfahrensbeteiligten unbestritten. Ebenfalls unstreitig ist, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seines Alters (im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung 58 Jahre) der Abschluss einer Zusatzversicherung zumindest erschwert ist (Vi-act. 10 Erw. 10; Vernehmlassung Ziff. 3), womit das zweite Kriterium für eine Befreiung nach Art. 2 Abs. 8 KVV grundsätzlich erfüllt ist (vgl. Erw. 1.1 hiavor). Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob eine klare Verschlechterung des Versicherungsschutzes bei Unterstellung unter eine schweizerische Krankenversicherung erfolgen würde bzw. ob die Vorinstanz das Vorliegen dieser Voraussetzung zurecht verneinte.

2.3 Der Beschwerdeführer bringt hierzu vor, er sei seit über 35 Jahren bei der D._____ AG versichert. Müsse er eine schweizerische Krankenversicherung abschliessen, sehe er sich gezwungen, diese Versicherung zu kündigen oder in eine Anwartschaft umzuwandeln. Beide Varianten wären massiv nachteilig, da erstere den Verlust von erworbenen mitversicherten Vorerkrankungen (beispielsweise Tinnitus) und letztere eine finanzielle Belastung (bei einem Jahresgehalt von Fr. 52'000.--) zur Folge hätten. Des Weiteren habe sich sein Gesundheitszustand innerhalb des letzten Jahres massiv verschlechtert (Burnout Symptome und Nerven), wobei er sich diesbezüglich von seiner in Deutschland ansässigen Hausärztin behandeln lasse (S. 1). Es liege auf der Hand, dass sich bei einem Versicherungsverwechsel grosse Schwierigkeiten und Nachteile ergeben würden, sofern ein solcher Wechsel überhaupt möglich sei, da er seinen Gesundheitszustand und seine Vorerkrankungen offenlegen müsste. Der Beschwerdeführer habe vor, die Nachfolge seiner Firma bis zum 31. Dezember 2023 geregelt zu haben und im Anschluss nach Deutschland zurückzukehren, um dann auf die Vorzüge der deutschen Krankenversicherung zugreifen zu können, welche er in den 35 Jahren Mitgliedschaft erworben habe. Es sei anlässlich der gerichtlichen Prüfung insbesondere zu berücksichtigen, dass die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Einsprache noch nicht so prekär gewesen sei und dass sowohl er selber als auch die Vorinstanz davon

ausgegangen seien, dass sich der Beschwerdeführer länger in der Schweiz aufhalten werde (bis 31.12.2025) (S. 2).

2.4 Die Vorinstanz hält vernehmlassend fest, es liege aufgrund fehlender Deckung der Pflegekosten gemäss Art. 25a und Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG sowie Art. 7a KLV im Vergleich zwischen der deutschen privaten Pflegeversicherung und dem Versicherungsschutz in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein schwerer Mangel vor (Ziff. 4), wogegen der Beschwerdeführer nichts vorbringe, mithin nur ausführe, dass diesem durch die Kündigung der deutschen Versicherung Nachteile entstünden (Verlust erworbener Rechte/finanzielle Belastung, Hausarztwechsel, Schwierigkeiten im Vertragsabschluss durch Gesundheitsverschlechterung) (Ziff. 5). Dass eine Versicherung der gesundheitlichen Risiken des Beschwerdeführers in der Schweiz nicht oder nur zu untragbaren Konditionen möglich sein solle, werde von ihm nicht weiter belegt, wobei allfällige Mehrkosten mit einer Verschlechterung des Versicherungsschutzes ohnehin nicht gleichgestellt werden könnten und dieser Umstand eine ungenügende Deckung der Pflegekosten nicht aufzuwiegen vermöge (Ziff. 6). Durch den Verlust bestimmter Rechte im Falle einer Kündigung der deutschen Versicherung liesse sich keine Ausnahme vom Versicherungsobligatorium rechtfertigen, zumal die Umwandlung in eine Anwartschaft möglich sei (Ziff. 7). Auch könne eine schlechtere Leistung im Pflegefall nicht rechtfertigen, dass der Beschwerdeführer beabsichtige, per 31. Dezember 2023 die Schweiz zu verlassen (Ziff. 8).

2.5 Replizierend äussert sich der Beschwerdeführer wiederum zum verschlechterten Gesundheitszustand und dass dies zur Folge habe, dass er die Schweiz bis zum 31. Dezember 2023 definitiv wieder verlassen oder - im Falle einer weiteren Verschlechterung - einen stellvertretenden Geschäftsführer einstellen werde, damit dieser Schritt bereits früher erfolgen könne (S. 1). Der Beschwerdeführer bekräftigt, dies bedeute in beiden Fällen, dass sein Wohnsitz wieder in Deutschland wäre, was eine nicht zielführende Doppelversicherung zur Folge hätte. Zur Frage der Gleichwertigkeit äussert der Beschwerdeführer, seine bestehende Krankenversicherung übernehme anstandslos die Kosten aus der Behandlung bei seiner langjährigen Hausärztin, welche er nicht bereit sei zu wechseln. Darüber hinaus habe die Krankenkasse Kostenübernahme für eine Kur signalisiert. Ausserdem könne die fehlende Deckung der Pflegekosten nicht als Grund für eine Abweisung der Beschwerde gelten, da, sollten Pflegekosten anfallen, der Pflegeort Deutschland sei. Forderungen an eine schweizerische Institution im Pflegefall seien nicht denkbar (S. 2).

3.1 Der Beschwerdeführer ist bei der D._____ AG privat versichert und verfügt über eine private Pflegepflichtversicherung. Dass er über eine darüberhinausgehende Zusatzversicherung verfügt, ist nicht ersichtlich und wurde weder im Einsprache- noch im Beschwerdeverfahren geltend gemacht.

Gemäss Schreiben der D._____ AG vom 9. August 2021 bestand bis und mit dem 12. Monat nach Wohnsitznahme in der Schweiz der gewohnte Versicherungsschutz. Ab dem 13. Monat (d.h. ab 1.1.2022) offerierte sie ihm Wahlmöglichkeiten, so (vgl. Vi-act. 4):

- a. die Weiterführung nach deutschem Kostenniveau. D.h. unveränderte Weiterführung der Versicherung, wobei dem versicherten Beschwerdeführer auch bei Heilbehandlung im Ausland, etwa der Schweiz, die Kosten nach deutschem Kostenniveau erstattet werden.
- b. den Einschluss des ausländischen Kostenniveaus, wozu ein Beitragszuschlag von 100% zu zahlen wäre, d.h. eine monatliche Gesamtprämie von 920.22 €.
- c. den Abschluss einer grossen Anwartschaft. D.h. im Falle der Versicherung in der Schweiz kann die Krankheitskostenversicherung in eine Anwartschaftsversicherung umgewandelt werden. Während der Anwartschaft besteht kein Leistungsanspruch, die Rechte aus dem Vertrag werden bewahrt. Dies zu monatlichen Kosten von 46.80 €. Eine Anwartschaft für die Pflegeversicherung wäre nicht möglich.

Zusätzlich orientierte sie den Beschwerdeführer, dass der Leistungsumfang der Pflegepflichtversicherung bei Aufenthalt im europäischen Ausland eingeschränkt sei; ausgerichtet werde lediglich das Pflegegeld (Vi-act. 4). Es ruht e contrario die Leistungspflicht für voll- und teilstationäre Pflege. Wie die Vorinstanz korrekt festgestellt hat, beläuft sich die Höhe des Pflegegeldes, welches vom Grad der Pflegebedürftigkeit abhängig ist, auf monatlich maximal 901 € (www.generali.de/privatkunden/gesundheit-freizeit/pflegepflichtversicherung-vollversicherte, eingesehen am 1.6.2022; vgl. Vi-act. 10 Erw. 12).

3.2 Demgegenüber sehen die Art. 25 Abs. 2 KVG und Art. 25a KVG i.V.m. Art. 7 KLV und Art. 7a KLV vergleichsweise wesentlich höhere Beiträge im Krankheitsfall und im Pflegefall vor. Übernommen werden die Kosten gemäss Schweizer Kostenniveau (vorbehältlich Franchise und Selbstbehalt). Mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG sind namentlich auch Leistungen der Akut- und Übergangspflege (im Anschluss an einen Spitalaufenthalt) sowie solche der Langzeitpflege (ambulant oder im Pflegeheim) abgedeckt (vgl. Art. 25a KVG), und zwar zusätzlich zu den allgemeinen Leistungen bei Krankheit gemäss Art. 25 KVG (Urteil BGer 9C_447/2017 vom 20.9.2017 Erw.

4.3 mit Hinweis auf Urteil 9C_858/2016 vom 20.6.2017 Erw. 4.4). Es sind nicht die Leistungen an sich, sondern lediglich die entsprechenden Kostenbeteiligungen der schweizerischen Krankenversicherung begrenzt; die weiteren Pflegekosten dürfen nur im limitierten Rahmen von Art. 25a Abs. 5 KVG auf die Versicherten überwält werden (Urteil BGer 9C_8/2017 vom 20.6.2017 Erw. 4.3; vgl. §§ 8 und 19 der Pflegefinanzierungsverordnung des Kantons Schwyz [SRSZ 361.511] vom 3.11.2010).

3.3 Es steht damit fest, dass durch die private Pflegepflichtversicherung die im schweizerischen Obligatorium vorgesehenen Leistungen bei weitem nicht gedeckt sind. Die Vorinstanz folgerte zurecht, dass die limitierte Deckung der Pflegekosten als schwerer Mangel zu erachten ist, der höher zu gewichten ist, als allfällige Besserstellungen (mitversicherte Vorerkrankungen, hausärztliche Behandlung in Deutschland, Inaussichtstellen einer vollumfänglich übernommenen Kur). Diese Würdigung steht mithin in Einklang mit der gefestigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 2 Abs. 8 KVV, welche ebenfalls im Ausland privat Versicherte betraf (vgl. Urteil BGer 9C_875/2017 vom 20.2.2018 Erw. 3.3. mit beispielhaften Hinweisen auf SVR 2012 KV Nr. 6 S. 18, 9C_510/2011 Erw. 4.4.3; Urteile 9C_447/2017 vom 20.9.2017 Erw. 4.3 und 4.4; 9C_8/2017 vom 20.6.2017 Erw. 4.2-4.5; 9C_858/2016 vom 20.6.2017 Erw. 4.4-4.6). Kommt hinzu, dass bei einer Behandlung in der Schweiz - welche entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers nicht ausgeschlossen werden kann - den Beschwerdeführer hohe Restkosten treffen können, wenn seine deutsche Krankenversicherung nur das deutsche Kostenniveau vergütet. Dabei ist zusätzlich zu beachten, 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 zusätzlichen Nachteil darstellt (VGE II 2018 101 vom 16.1.2019 Erw. 2.5 mit Hinweis auf Urteil BGer 9C_447/2017 vom 20.9.2017 Erw. 4.2).

3.4.1 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht durchzudringen. Insbesondere macht er nicht geltend, über eine private Pflegeversicherung, welche Leistungen gemäss Art. 25a sowie Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 7f. KLV (zumindest annähernd) gewährleistet, zu verfügen. Er führt dazu lediglich ins Feld, dies sei nicht relevant, da im Fall einer Pflegebedürftigkeit entsprechende Leistungen in Deutschland erbracht würden. Dem ist entgegenzuhalten, dass es sich dabei zweifelsohne nur um voraussehbare, terminierte Leistungen handeln kann. Wenn auch der Beschwerdeführer in Deutschland verheiratet ist und beabsichtigt, in absehbarer Zeit zurückzukehren, ist ebendiese Zwischenzeit,

was die Notwendigkeit von Krankheitsbehandlungen und Pflegeleistungen betrifft, kein berechenbarer Übergangszustand. Dies gilt umso mehr, als er geltend macht, sein Gesundheitszustand habe sich in den sechs Monaten vor dem Einspracheentscheid rapide verschlechtert und als er insistiert, der Abschluss einer Anwartschaft für monatlich 46.80 € stelle eine finanzielle Belastung dar, ist doch bei Eintritt eines Krankheits- und/oder Pflegefalls mit hoher Wahrscheinlichkeit mit wesentlich höheren selbst zu tragenden Kosten zu rechnen, wäre der Beschwerdeführer nicht obligatorisch krankenversichert. Es kann somit dem Beschwerdeführer mitnichten beigeplichtet werden, wenn dieser dertut, Forderungen an eine schweizerische Institution im Pflegefall seien nicht denkbar.

3.4.2 Ähnliches gilt betreffend das Argument, alle momentan und zukünftig anfallenden Kosten aus ärztlicher Behandlung (welche ausnahmslos in Deutschland erfolge) seien gedeckt. Der Beschwerdeführer behauptet hierin gerade nicht, dass seine deutsche Versicherung Leistungen für Untersuchungen und Behandlungen in der Schweiz erbringe (was nach dem Gesagten nicht der Fall wäre), sondern bestreitet, dass solche jemals notwendig sein werden. Derlei kann jedoch der Natur der Sache nach nicht (schon gar nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) ausgeschlossen werden, zumal der Beschwerdeführer Wohnsitz in der Schweiz hat und einen verschlechterten Allgemeinzustand geltend macht.

3.4.3 Ebenso vermag der Umstand, dass eine Anwartschaftsvereinbarung nicht kostenlos zu haben ist, die limitierte Deckung der Krankheits- und Pflegekosten nicht aufzuwiegen (Urteil BGer 9C_858/2016 vom 20.6.2017 Erw. 4.6). Dass die Leistungspflicht während einer Anwartschaft ruht, der Beschwerdeführer aber nicht bereit ist, auf Behandlungen durch seine in Deutschland ansässige Hausärztin zu verzichten, kann sich nicht zu dessen Gunsten auswirken und ändert daran somit nichts. Kommt hinzu, dass die Kosten der Anwartschaft (46.80 €/Mt.) auch in der Summe mit den Kosten einer Schweizerischen Krankenversicherung wesentlich tiefer wären als die deutsche Versicherung des Einschlusses des ausländischen Kostenniveaus (920.22 €/Mt.). Und selbst diese würde nur ein Pflegegeld erstatten, also nicht Pflegeleistungen nach KVG erbringen.

3.4.4 Gleicherweise fällt die Tatsache, dass bei Auflösung des bisherigen Versicherungsverhältnisses erworbene Vorteile verloren gehen, nicht entscheidend ins Gewicht (Urteil BGer 9C_858/2016 vom 20.6.2017 Erw. 4.6). Art. 2 Abs. 8 KVV deckt den Fall jener Personen nicht ab, die nur vorübergehend in der Schweiz wohnen und nach der Rückkehr ins Ausland dort eine wegen der schweizerischen Versicherungspflicht aufgebene private Krankenversicherung aus Gründen des Alters oder der Gesundheit nicht oder nicht mehr in der gleichen Qualität

zu erhalten riskieren (Eugster, in: Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, S. 428 N 60 mit Hinweis auf BGE 132 V 310 Erw. 8.5.6). Zudem liegt dem Beschwerdeführer die Offerte einer Anwartschaftsversicherung vor, welche dieses Problem bei tragbaren Kosten (46.80 €/Mt.) ausschliesst.

3.4.5 Bezweifelt der Beschwerdeführer, dass der Eintritt in eine schweizerische Krankenversicherung aufgrund seines Gesundheitszustandes überhaupt möglich ist (und damit indirekt moniert, er könne in der Schweiz gar keinen Versicherungsschutz erlangen), so ist darauf hinzuweisen, dass die Krankenversicherer - betreffend die obligatorische Grundversicherung, deren Leistungsniveau von Bundesrechts wegen für alle Versicherer identisch ist - in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich jede versicherungspflichtige Person aufnehmen müssen (Art. 2 Abs. 1 und 5 lit. i des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung [Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12] vom 26.9.2014), m.a.W. die versicherungspflichtige Person nicht zurückweisen dürfen. Entstehen durch die Versicherung der gesundheitlichen Risiken des Beschwerdeführers Mehrkosten, ist dies nicht mit einer Verschlechterung des Versicherungsschutzes gleichzusetzen (Urteil BGer 9C_304/2017 vom 27.9.2017 Erw. 4.1.2) und es vermöchte dies die ungenügende Deckung für Pflegekosten auch nicht aufzuwiegen (Urteil BGer 9C_447/2017 vom 20.9.2017 Erw. 4.4). Welche von ihm benötigten Leistungen im Krankheits- oder Pflegefall die schweizerische Krankenversicherung nicht erbringen würde bzw. welche Leistungen er in der Schweiz nicht versichern könnte, listet der Beschwerdeführer im Übrigen auch gar nicht auf, sondern belässt es bei einer allgemeinen, unbelegten Aussage.

3.4.6 Soweit der Beschwerdeführer konstatiert, es laufe, sollte er dem KVG unterstellt sein, bei einer Rückverlegung des Wohnsitzes nach Deutschland nach Übergabe der Firma darauf hinaus, dass er dannzumal in Deutschland mit einer schweizerischen Krankenversicherung ausgestattet sei, ist festzuhalten, dass die Versicherung (sowohl Prämienzahlungspflicht als auch Leistungsberechtigung) endet, wenn die betreffende Person der Versicherungspflicht nicht mehr untersteht (Art. 5 Abs. 3 KVG), d.h. vorliegend im Zeitpunkt der Wohnsitzverlegung ins Ausland und Beendigung der Erwerbstätigkeit in der Schweiz.

3.5 Ebenfalls nichts zu ändern vermag die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes, soweit es die Unmöglichkeit bzw. Untragbarkeit des Abschlusses von Zusatzversicherungen betrifft. Hierbei geht es um die zweite zu erfüllende Voraussetzung von Art. 2 Abs. 8 KVV (vgl. Erw. 1.1 hiervor). Die Vorinstanz bejahte eine diesbezügliche altersbedingte Erschwernis (Vi-act. 10 Erw.

10, derweil sie diese Voraussetzung in Ziff. 3 der Vernehmlassung klarerweise bejaht; vgl. zur Altersgrenze VGE II 2016 56 vom 16.11.2016 Erw. 2.5 mit Hinweisen). Ob dieses Kriterium hinsichtlich des (allenfalls verschlechterten) Gesundheitszustandes als erfüllt zu gelten hat, kann hier jedoch offenbleiben, da die kumulative Voraussetzung einer klaren Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes bei Unterstellung unter die schweizerische Versicherung zu verneinen und folglich so oder anders von einer Befreiung von der Versicherungspflicht abzusehen ist.

3.6 Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes der deutschen Krankenversicherung des Beschwerdeführers bzw. eine insgesamt klare Verschlechterung bei Abschluss einer Schweizer Krankenversicherung zurecht verneint, womit der Ausnahmegrund von Art. 2 Abs. 8 KVV vorliegend ausser Betracht fällt.

4. Beschwerdeweise wird ausdrücklich einzig um Prüfung des Befreiungsgrundes nach Art. 2 Abs. 8 KVV ersucht, derweil anlässlich der Einsprache sinngemäss ebenfalls der Ausnahmetatbestand von Art. 2 Abs. 2 KVV vorgebracht wurde. Der Vollständigkeit halber ist mit der Vorinstanz zum Art. 2 Abs. 2 KVV festzuhalten, dass eine gesetzliche Verpflichtung zur Fortführung des ausländischen Versicherungsverhältnisses weder ersichtlich ist, noch geltend gemacht wurde. Damit sind auch die Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 2 KVV nicht erfüllt. Dass einer der übrigen Befreiungstatbestände von Art. 2 ff. KVV auf den Beschwerdeführer zutreffen könnten, ist den Akten nicht zu entnehmen, weshalb sich diesbezüglich weitere Ausführungen erübrigen.

5. Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, ob der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 10. August 2021 (oder telefonischer Meldung vom 12.8.2021) auf eine Befreiung verzichtet hat (vgl. Vi-act. 10 Erw. 17; Vi-act. 9).

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass kein Befreiungsgrund erfüllt ist und der Beschwerdeführer bei im Zeitpunkt des Einspracheentscheids gegebenem Sachverhalt verpflichtet ist, eine Krankenversicherung im Sinne des KVG abzuschliessen. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

7. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) von insgesamt Fr. 500.-- sind dem Verfahrensausgang entsprechend dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (§ 72 Abs. 2 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [SRSZ 234.110; VRP] vom 6.6.1974).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Nachdem dieser am 23. März 2022 einen Kostenvorschuss in gleicher Höhe geleistet hat, ist die Rechnung ausgeglichen.
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 (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 21. Juni 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch 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. Juni 2022