



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 4. September 2025 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Stadtrat von Zug, Stadthaus, Gubelstrasse 22, Postfach, 6301 Zug
Beschwerdegegner

betreffend

Krankenversicherung
(Versicherungspflicht)

S 2024 92

A. A. _____, Deutscher Staatsangehöriger, geboren 1959, war ab 2018 in der Gemeinde B. _____ wohnhaft und wurde von dieser mit Schreiben vom 6. Februar 2018 von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht befreit (BG-act. 2). Nachdem er seinen Wohnsitz im Jahr 2024 in die Stadt Zug verlegte, liess diese überprüfen, ob die Bedingungen für die Befreiung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV weiterhin erfüllt seien (BG-act. 3 ff.). Mit E-Mail vom 18. März 2024 wurde A. _____ in Kenntnis gesetzt, dass sein Antrag auf (weitere) Befreiung voraussichtlich abgelehnt werden müsse, da (u.a.) im Bereich der Pflegefinanzierung kein äquivalenter Versicherungsschutz bestehe (BG-act. 13). Mit Verfügung vom 8. Juli 2024 lehnte die Stadt Zug das Befreiungsgesuch ab und verpflichtete A. _____, innert 10 Tagen nach Rechtskraft ihres Entscheids den Nachweis über den Abschluss einer schweizerischen Krankenversicherung nach KVG zu erbringen (BG-act. 16). Auf Einsprache des Gesuchstellers hin (BG-act. 17) hielt sie mit Einspracheentscheid vom 13. September 2024 an ihrer Abweisung fest (BG-act. 18).

B. Hiergegen beschwerte sich A. _____ mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 26. September 2024 (act. 1). Er beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 13. September 2024 aufzuheben und seinem Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht für Personen mit einer ausländischen Privatversicherung stattzugeben, da er alle Voraussetzungen gemäss Art. 2 Abs. 7 bzw. 8 KVV erfülle. Den von ihm verlangten Kostenvorschuss von Fr. 500.– leistete er fristgerecht (act. 2 f.).

C. Der Stadtrat von Zug schloss vernehmlassend auf Abweisung der Beschwerde (act. 6). Der Beschwerdeführer nahm hierzu mit Schreiben vom 21. November 2024 abschliessend Stellung (act. 8); die Vorinstanz verzichtete am 28. November 2024 auf Weiterungen (act. 10).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Die Bestimmungen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sind nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10)

grundsätzlich auf die Krankenversicherung anwendbar. Artikel 1 Abs. 2 KVG nimmt – in einer nicht abschliessenden Aufzählung (vgl. BGE 130 V 215 E. 5) – von dieser grundsätzlich vorgesehenen Anwendbarkeit der ATSG-Bestimmungen diejenigen Bereiche aus, die nicht das Verhältnis zwischen der versicherten Person und der Krankenversicherung betreffen (vgl. BBI 1999 4673). Allerdings findet das ATSG auch dort Anwendung, wo über die Unterstellung unter die schweizerische Krankenpflegeversicherung zu befinden ist (Matthias Kradolfer, in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 2 N 26). Die Einhaltung der Versicherungspflicht wird von den Kantonen kontrolliert (vgl. Art. 6 Abs. 1 KVG). Im Kanton Zug wurde diese Kompetenz in § 5 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG, BGS 842.1) an die Einwohnergemeinden delegiert. Der Einspracheentscheid betreffend Befreiung vom Versicherungsobligatorium ist gestützt auf Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 ATSG beim kantonalen Versicherungsgericht anfechtbar. Zuständig ist das Versicherungsgericht des Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Im Kanton Zug beurteilt das Verwaltungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (§ 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG, BGS 162.1] und § 6 EG KVG). Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ist mithin gegeben.

1.2 Die am 26. September 2024 erhobene Beschwerde erfolgte rechtzeitig. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und folglich zur Beschwerde legitimiert. Diese entspricht den formellen Anforderungen, weshalb sie zu prüfen ist. Der Entscheid erfolgt im Zirkularverfahren gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Grundsätzlich muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 KVG bzw. Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]). Artikel 3 Abs. 2 KVG ermächtigt den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. In Art. 2 Abs. 2 bis 8 KVV hat dieser die Möglichkeit für verschiedene Personenkategorien geregelt, auf Gesuch hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden. Die Befreiung ist dabei eine Ausnahme und als solche naturgemäss nur zurückhaltend zu gewähren. Kein Argument für eine Befreiung ist insbesondere ein persönlich gewählter anderweitiger Versicherungsschutz (Gebhard

Eugster, Basler Kommentar Krankenversicherungsgesetz/Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 2020, Art. 3 KVG N 2 mit Hinweisen).

2.2 Nach Art. 2 Abs. 7 KVV können Personen von der Versicherungspflicht ausgenommen werden, die über eine Aufenthaltsbewilligung für Personen ohne Erwerbstätigkeit nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Abkommen verfügen, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Gemäss Abs. 8 der Bestimmung sind weiter Personen, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich auf Grund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern könnten, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen.

2.3 Die Ausnahmeregelung von Art. 2 Abs. 8 KVV kann nur von denjenigen Personen mit Erfolg angerufen werden, die sich – im Rahmen des in der Schweiz nutzbaren Versicherungsangebots – nur deshalb nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern können, weil sie wegen ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes entsprechende Zusatzversicherungen überhaupt nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen abschliessen können. Artikel 2 Abs. 8 KVV soll mit anderen Worten 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 (BGE 132 V 310 E. 8.5.6). Die kritische Grenze für den noch möglichen Abschluss einer Zusatzversicherung in der Schweiz liegt für den stationären Bereich bei 55 Jahren (vgl. etwa Gebhard Eugster, Basler Kommentar KVG, Art. 3 KVG N 68). Ist die bestehende Versicherung im Vergleich zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht deutlich höherwertig, kann der Abschluss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht als klare Verschlechterung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV gelten (Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 3 KVG N 12).

2.4 Gemäss der Rechtsprechung wird sowohl für den Befreiungstatbestand von Art. 2 Abs. 7 KVV als auch für denjenigen nach Art. 2 Abs. 8 KVV ein gleichwertiger Versicherungsschutz mit demjenigen nach dem KVG vorausgesetzt, obwohl ein solcher im Wortlaut von Art. 2 Abs. 8 KVV (im Gegensatz zum Wortlaut von Art. 2 Abs. 2 bis 5 und 7 KVV) nicht explizit verlangt wird. Die Tatsache des Fehlens einer ausdrücklichen Erwähnung der Voraussetzung eines gleichwertigen Versicherungsschutzes ist schon aus gesetzessystematischen Gründen und mit Blick auf den mit dem Obligatorium bezweckten umfassenden (Mindest-)Versicherungsschutz relevant. Die Deckung muss grundsätzlich unbeschränkt sein. Bei Leistungsdifferenzen in der Höhe der gesetzlichen Kostenbeteiligung bleibt die Gleichwertigkeit bewahrt (BGE 134 V 34 E. 5.8). Es dürfen indes beispielsweise bei der ausländischen Krankenversicherung keine Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag oder maximale Versicherungsdeckung bestehen, da das KVG keine solchen Limitierungen kennt. Es müssen sämtliche Leistungen nach KVG auch von der ausländischen Versicherung übernommen werden (BGer 9C_313/2010 vom 5. November 2010 E. 4.3).

2.5 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 (BGE 132 V 310 E. 8.5.6). Es ist nochmals daran zu erinnern, dass die Befreiungsmöglichkeit nicht dazu dienen soll, 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 (SVR 2009 KV Nr. 10 S. 35, BGer 9C_921/2008 vom 23. April 2009 E. 4.3). Sie soll aber immerhin den Nachteil vermeiden, der daraus resultiert, dass eine Person ihres ausländischen Versicherungsschutzes verlustig geht, aber 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 (BGE 132 V 310 E. 8.5.6; BGer 9C_510/2011 vom 12. September 2011 E. 2.2).

2.6 In formeller Hinsicht ist zu wiederholen, dass Art. 2 Abs. 7 und 8 KVV ausdrücklich eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben verlangen. Das Formular H müsste vom ausländischen Versicherer vorbehaltlos unterzeichnet werden. Vom ausländischen Versicherer wird verlangt, dass er bestätigt,

dass er EU- und EFTA-weit eine umfassende Versicherungsdeckung und während des Aufenthalts der versicherten Person in der Schweiz Anspruch auf die volle Vergütung der in der Schweiz nach KVG und den dazugehörigen Verordnungen entstehenden Krankenkosten gewähre und die zuständige Wohnsitzgemeinde über allfällige Veränderungen im Leistungsanspruch informiere. Hintergrund für das Erfordernis dieser weitgehenden Verpflichtung ist, dass die ausländische Versicherung nicht nur der schweizerischen Pflichtversicherung gleichwertig sein muss, sondern klar über den Pflichtleistungsstarifen liegen muss, da der Tarifschutz bei Behandlungen in der Schweiz nicht spielt (etwa: BGer 9C_86/2016 vom 18. November 2016 E. 4.3 mit Hinweisen; Eugster, Basler Kommentar Krankenversicherungsgesetz, Art. 3 KVG N 64).

3. Der aktuell 66-jährige Beschwerdeführer lebt seit einigen Jahren in der Schweiz, seit 2024 in der Stadt Zug. Unbestritten ist, dass er die "kritische" Altersgrenze von 55 Jahren für den noch möglichen Abschluss einer Zusatzversicherung in der Schweiz überschritten hat. Strittig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz das Befreiungsgesuch zu Recht abgelehnt hat unter Verweis, es fehle an der Voraussetzung des vom ausländischen Versicherer vorbehaltlos unterzeichneten Formulars H.

3.1 Die Vorinstanz führte hierzu aus, der Versicherungspflichtige verfüge über eine deutsche Privatversicherung bei der C._____. Die Versicherungsgesellschaft verweise auf dem Formular H auf ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen und liste in einem Begleitschreiben auf, in welchen Punkten ihre Leistungen von denjenigen gemäss den Art. 25 ff. KVG abweichen würden. Auch auf mehrfache Aufforderung hin habe sie sich geweigert zu bestätigen, dass sie vorbehaltlos aufkomme für die Kosten für medizinische Behandlungen in der Schweiz nach schweizerischen Tarifen. Eine Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes sei bei dieser Ausgangslage zu verneinen. Unbehelflich seien auch die Ausführungen des Versicherten bezüglich der Pflegefinanzierung, würden diese doch nichts daran ändern, dass Pflegesachleistungen im Ausland offenbar nicht übernommen würden und auch das Pflegegeld betragsmässig begrenzt sei (BF-act. 1 S. 3 f.).

3.2 Beschwerdeweise trägt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, für den Bereich der Pflege sei er bereit, zusätzliche freiwillige Versicherungen bei der C._____ abzuschliessen, so dass der Versicherungsschutz ein Niveau erreiche, das mehr als gleichwertig sei. Ohnehin bestehe aber bereits Anspruch auf Pflegegeld sowie auch auf Leistungen von maximal 2005.– Euro bei vollstationärer Pflege sowie auf einen Zuschuss zur Begrenzung des Eigenanteils von maximal 75 % der vorgesehenen Beträge, womit

das Niveau der Schweizer OKP von Fr. 3'456.– erreicht werde (act. 1 S. 2). Im Übrigen sei die ambulante und stationäre Kostenabdeckung mehr als gleichwertig. Weltfremd sei es anzunehmen, dass irgendeine Versicherung eine pauschale unlimitierte Kostendeckung auf Basis von ausländischen Gesetzen zusagen würde; in den vergangenen 38 Jahren sei jedoch durch die C. _____ keine Kostenübernahme verweigert worden. Insbesondere seien auch in der Schweiz Operationen im Jahr 2015 und 2018 zu 100 % übernommen worden (mit Einzelzimmer und Chefarztbehandlung). Damit sei erstellt, dass die Versicherung bei der C. _____ die Kosten auf Basis der Schweizer Privatpatiententariife erstatte (act. 1 S. 2). Irreführend sei aber ohnehin der Verweis auf Art. 2 Abs. 8 KVV, da sein Befreiungsantrag unter Art. 2 Abs. 7 KVV zu subsumieren sei (act. 1 S. 3).

4. Festzuhalten ist zunächst, dass rechtsprechungsgemäss für die gerichtliche Beurteilung die Verhältnisse massgeblich sind, wie sie sich bis zur angefochtenen Verfügung verwirklicht haben (BGer 9C_146/2023 vom 10. Mai 2023 E. 5.3.1). Unbeachtlich ist mithin, wenn der Rechtssuchende erst im Rechtsmittelverfahren anbietet, zusätzliche freiwillige ausländische Versicherungen abzuschliessen, um die Äquivalenz seines Versicherungsschutzes herzustellen. Solches zuzulassen widerspräche offensichtlich Sinn und Zweck der Ausnahmebestimmungen, die nicht dazu dienen sollen, grundsätzlich versicherungspflichtigen Personen ein freies Wahlrecht im Sinne eines "Versicherungs-Shoppings" einzuräumen, sondern welche lediglich grosse Härten abfedern sollen: Wenn bisher im Ausland versicherte Personen neu in der Schweiz versicherungspflichtig werden, soll die Durchsetzung des Obligatoriums nicht dazu führen, dass sie erheblich an Versicherungsschutz einbüssen.

4.1 Bei der Durchsicht der Unterlagen fällt vorab auf, dass die C. _____ im Jahr 2018 die geforderte Bescheinigung auf dem Formular H noch vorbehaltlos unterschrieb, mithin die Pflichtleistungen gemäss den Art. 25 bis 31 KVG ausdrücklich und uneingeschränkt anerkannte. Gestützt darauf wurde die Befreiung mit Schreiben vom 6. Februar 2018 durch die Gemeinde B. _____ gewährt (BG-act. 2). Im Jahr 2024 brachte die C. _____ hingegen Vorbehalte an, indem sie insbesondere auf die Geltung ihrer allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie ihr beigefügtes Anschreiben verwies, worin die Abweichungen des versicherten Deckungsumfanges von den Art. 25 bis 31 KVG detailliert beschrieben werden (BG-act. 4 f., 12). Die Abweichungen sind erheblich; Deckungslücken bestehen offenbar im Bereich der stationären Heilbehandlungen sowie auch der Pflegeleistungen, wobei verschiedentlich betont wird, es sei "eine pauschale Zusage" nicht möglich (BG-act. 12). Den eingereichten allgemeinen

Versicherungsbedingungen (BG-act. 7) ist ebenfalls eine Limitierung der Leistungen bei stationärem Spitalaufenthalt zu entnehmen (S. 2 lit. B); auch die Pflegeleistungen entsprechen offensichtlich nicht den Leistungen wie sie durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung in der Schweiz versichert werden (aktuell maximal Fr. 115.20 pro Tag gemäss Art. 7a Abs. 3 lit. I der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV; SR 832.112.31], d.h. maximal Fr. 3'571.20 pro Monat gegenüber einem bei der C._____ versicherten Betrag von maximal 2'005.– Euro pro Monat [BG-act. 8 Ziff. 7]). Soweit der Beschwerdeführer hierzu die Beiträge hinzuzählen will, welche die C._____ an den Eigenanteil des Versicherten leistet (75 % der vorgesehenen Beträge), übersieht er, dass der Eigenanteil des Versicherten an den Pflegeleistungen in der Schweiz zum oben erwähnten Betrag hinzukommt und in Art. 25a Abs. 5 KVG geregelt ist (aktuell maximal Fr. 714.25 pro Monat). Selbst eine zusätzliche Versicherung über Beiträge von maximal 1'200.– Euro pro Monat würde mithin deutlich unter dem Leistungsniveau der schweizerischen OKP zu liegen kommen.

Aus dem Schreiben der C._____ vom 29. Januar 2024 geht weiter hervor, dass ein "Ruhen" der Deutschen Versicherung während der Dauer einer Versicherungspflicht in der Schweiz möglich ist, so dass jedenfalls der Versicherte im Falle einer Rückkehr nach Deutschland keinen Nachteil erlitte, sondern diesfalls an seinem vorherigen Versicherungsschutz anknüpfen könnte (BG-act. 12).

4.2 Das KVG sieht eine Leistungspflicht bei Pflegebedürftigkeit vor (Art. 25a KVG sowie Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 7 KLV]). Da das Risiko einer Pflegebedürftigkeit in der Regel nicht willentlich beeinflussbar ist und die Kosten oft erheblich sind, stellt die fehlende Deckung der Pflegekosten in der Schweiz einen schwerwiegenden Mangel der deutschen Versicherung dar (vgl. BGer 9C_510/2011 vom 12. September 2011 E. 4.4.3). Es handelt sich dabei um eine nicht unbedeutende Lücke im Versicherungsschutz des Beschwerdeführers. Unklar ist weiter die Leistungspflicht bei stationären Heilbehandlungen, auch wenn der Beschwerdeführer im Verfahren vor Vorinstanz darlegte, faktisch seien solche in der Vergangenheit durch seinen deutschen Versicherer bezahlt worden (vgl. BG-act. 19). Jedenfalls sind insgesamt bereits aufgrund der lückenhaften Deckung der Pflegekosten im Vergleich zum Versicherungsschutz der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz erhebliche Lücken vorhanden, so dass auf die weiteren Unterschiede im Deckungsumfang nicht weiter eingegangen zu werden braucht.

4.3 Sind die in der Schweiz obligatorisch versicherten Leistungen nicht gedeckt, liegt keine Gleichwertigkeit vor, und kann eine Befreiung nicht gewährt werden. Daran ändert nichts, dass der deutsche Krankenversicherer vereinzelt Leistungen trägt, die im Pflichtleistungskatalog nach KVG nicht enthalten sind, so z.B. einen Kostenanteil an Brillen und Kontaktlinsen vergütet sowie auch an Zahnbehandlungen (BG-act. 7 Ziff. A7 und C).

4.4 Die zusätzlichen Leistungen der C._____ fallen indes auch nicht dermassen üppig aus, dass die Voraussetzung der klaren Verschlechterung gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV zu bejahen wäre, zumal eine Lücke im Bereich der Pflegeleistungen erheblich schwerer wiegt als zusätzlich Leistungen im Bereich von Hilfsmitteln und Zahnbehandlungen, insbesondere mit zunehmendem Alter (und Risiko der Pflegebedürftigkeit) des Versicherten. Inwiefern es dabei massgeblich darauf ankommen würde, ob der vorliegende Fall im Lichte des Art. 2 Abs. 7 KVV oder des Art. 2 Abs. 8 KVV zu beurteilen wäre, erschliesst sich nicht, zumal beide Bestimmungen einen gleichwertigen Versicherungsschutz voraussetzen, der nach dem Gesagten zu verneinen ist (vgl. bereits oben E. 2.4).

4.5 Im Ergebnis sind die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 7 bzw. Art. 2 Abs. 8 KVV im vorliegenden Fall nicht gegeben. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

5. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist – abgesehen von Streitigkeiten über Leistungen, sofern nicht das Einzelgesetz die Kostenpflicht vorsieht (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG) – kostenpflichtig (Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. § 22a Abs. 2 VRG). Mit Blick auf die nicht übermässige Schwierigkeit des Falles sowie den eher geringen Zeitaufwand des Gerichts können die Gerichtskosten vorliegend auf Fr. 500.– festgesetzt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss verrechnet werden. Eine Parteientschädigung ist dem unterliegenden Beschwerdeführer nicht geschuldet.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Spruchgebühr von Fr. 500.– auferlegt, die mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an den Stadtrat von Zug, an das Bundesamt für Gesundheit, Bern und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 4. September 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am