



Entscheidinstanz:	Gesundheitsdirektion
Geschäftsnummer:	GD-KVG 24047-2006
Datum des Entscheids:	23. März 2006
Rechtsgebiet:	Krankenversicherung
Stichwort:	Versicherungspflicht, Personenfreizügigkeit, Befreiungsmöglichkeit bei klarer Verschlechterung des Versicherungsschutzes und der Kostendeckung
verwendete Erlasse:	Art. 3 Abs. 1 und 2 KVG Art. 1 Abs. 2 lit. a KVV Art. 2 Abs. 8 KVV Art. 6 KVV Art. 13 Abs. 2 Verordnung (EWG) Nr. 1408/71

Zusammenfassung:

Wer in der Schweiz in abhängiger oder selbstständiger Stellung arbeitet, unterliegt der Krankenversicherungspflicht dieses Staates, auch wenn er in einem anderen Staat wohnt.

Das Vorhandensein einer ausländischen Krankenversicherung fällt grundsätzlich nicht darunter und eine Ausdehnung der Ausnahmen liegt nicht im Ermessen der Kantone.

Ausnahmen können nach Art. 2 Abs. 8 KVV gemacht werden, wenn die Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung bedeuten würde und sich die Person wegen ihres Alters oder auf Grund ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen Zusatzversichern kann. Der Bundesrat hat die Befreiungsgründe und Voraussetzungen dazu in der Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz genau umschrieben.

Vorliegend lag das Alter der Gesuchstellerin bei 68 Jahren und damit über demjenigen (55), in dem in der Regel eine Aufnahme in eine Zusatzversicherung noch möglich ist. Da die deutsche Krankenkasse nicht bestätigte, dass die Leistungen nach KVG übernommen würden und auch eine Kostendeckung für weitergehende Leistungen, wie stationäre Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer sowie die freie Arztwahl im Spital (durch Streichung auf dem Bestätigungsformular) verweigerte, war die Voraussetzung nach Art. 2 Abs. 8 KVV für eine Befreiung von der Versicherungspflicht nicht nachgewiesen.

Anonymer Entscheidtext:

- A. Mit Schreiben vom 30. Juni 2005 bat die Einwohnerkontrolle in Z die Gesundheitsdirektion um Prüfung des Gesuchs um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht von L. Dem Schreiben lag eine Beitragsbescheinigung der Postbeamtenkrankenkasse in K. (Deutschland), für das Jahr 2004 bei.
- B. Die Gesundheitsdirektion machte die Gesuchstellerin mit Schreiben vom 11. Juli 2005 auf die Versicherungspflicht in der Schweiz und auf die bestehenden Befreiungsmöglichkeiten für bestimmte Personengruppen aufmerksam. Der Aufforderung zur Einrei-



chung der Unterlagen waren die für eine Befreiung notwendigen Bestätigungsformulare beigelegt.

- C. L erklärte mit Schreiben vom 19. Juli 2005 im Wesentlichen, dass sie nebst einer Grundstufe der Zusatzversicherung und der Krankenhaustagegeldstufe 40 der Zusatzversicherung eine Auslands-Krankenergänzungsversicherung abgeschlossen habe und dass der von der Postbeamtenkrankenkasse gewährte Versicherungsschutz weit über die Leistungen nach KVG hinausgehe. Zudem begründete sie ihr Befreiungsgesuch damit, dass in ihrem Alter kein Wechsel der Krankenkasse mehr vorgenommen werden sollte, weil dann die Vorteile der bisherigen Krankenversicherung verloren gehen würden. Am 16. August 2005 teilte L telefonisch der Gesundheitsdirektion mit, dass sie eine Bestätigung der Krankenversicherung einreichen werde.
- D. Nachdem auch nach über zwei Monaten die verlangte Bestätigung nicht eingereicht worden war, lehnte die Gesundheitsdirektion mit Verfügung vom 31. Oktober 2005 das Befreiungsgesuch von L. ab. Gleichzeitig wurde die Gesuchstellerin verpflichtet, bis spätestens 31. Januar 2006 bei einem Schweizer Krankenversicherer eine Krankenpflegeversicherung abzuschliessen, ansonsten sie von der Wohngemeinde einem Krankenversicherer zugewiesen werden müsste.
- E. Gegen diese Verfügung erhob L mit Schreiben vom 6. November 2006 Einsprache bei der Gesundheitsdirektion. Sie begründete ihre Eingabe mit den im Schreiben vom 19. Juli 2005 vorgebrachten Ausführungen und verwies zudem auf ihre Versicherung im Ausland. Dem Schreiben lag eine Beitragsmitteilung der Postbeamtenkrankenkasse für das Jahr 2005 bei.
- F. Die Gesuchstellerin wurde am 17. November 2005 von der Gesundheitsdirektion auf die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 8 KVV und auf die Notwendigkeit der Einreichung einer entsprechenden Bestätigung der Krankenversicherung hingewiesen. Daraus müsse hervorgehen, dass der Versicherungsschutz weit über die Leistungen nach KVG hinausgehe und dass der Versicherungsschutz im Übrigen mindestens die den Leistungen nach KVG entspreche. Daraufhin reichte die Gesuchstellerin am 24. November 2005 eine Mitteilung über die Beitragsanpassungen und eine Mitgliedschaftsbescheinigung der Postbeamtenkrankenkasse ein, in der lediglich festgehalten wird, dass L die in der Satzung der Postbeamtenkrankenkasse festgesetzten Leistungen erhält, die der Art nach denen der (deutschen) gesetzlichen Krankenversicherung mit Ausnahme von Krankengeld entsprechen. Am 14. Februar 2006 erklärte L der Gesundheitsdirektion telefonisch, dass sie Rentnerin sei und in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausübe.
- G. Mit undatierter Eingabe (eingegangen bei der Gesundheitsdirektion am 24. Februar 2006) reichte die Gesuchstellerin das von der Postbeamtenkrankenkasse unterzeichnete Bestätigungsformular H ein. Diese gab keine Leistungen an, die über den Versicherungsschutz nach KVG hinausgehen, sondern erklärte, dass Anspruch bestehe auf die Leistungen der Postbeamtenkrankenkasse im Rahmen der Satzungsbestimmungen und in Höhe der beigelegten Leistungsordnung A. Am 16. März 2006 ging bei der Gesundheitsdirektion erneut ein von der Postbeamtenkrankenkasse unterzeichnetes Formular H ein. Darauf war der Satz «Die Postbeamtenkrankenkasse Bezirksstelle Koblenz gewährt Kostenübernahme bei stationärer Unterbringung im Ein- und Zwei-



bettzimmer, sowie freie Arztwahl im Spital» durchgestrichen. Zudem enthielt es den gleichen Verweis zur Bestätigung wie das bereits früher eingereichte Bestätigungsformular H.

Es kommt in Betracht:

- 1.a) Bezüglich des anzuwendenden Rechts ist in Fällen von Personen aus einem EU-Staat vorab auf die Bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der EU, insbesondere auf das Abkommen EU/CH über die Personenfreizügigkeit im Bereich der Sozialen Sicherheit (in Kraft seit 1. Juni 2002) abzustellen. Die darin enthaltene Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit hält in Artikel 13 ausdrücklich fest, dass eine Person den Rechtsvorschriften desjenigen Staates untersteht, in dem sie abhängig beschäftigt ist oder – bei fehlender Erwerbstätigkeit – in dem sie wohnt. Als Wohnort gilt der Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes.
- b) Die Gesuchstellerin ist nach eigenen Angaben in der Schweiz erwerbstätig. Sie hat sich in Z angemeldet und hält sich auch in der Schweiz auf. Da sich ihr Erwerbssort und ihr Wohnsitz somit in der Schweiz befinden, untersteht die Gesuchstellerin dem schweizerischen Krankenversicherungsrecht.
- 2.a) Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März über die Krankenversicherung 1994 (KVG) muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen, wobei der Bundesrat weitere Personengruppen der Versicherungspflicht unterstellen und Ausnahmen von der allgemeinen Versicherungspflicht vorsehen kann, namentlich für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen internationaler Organisationen und ausländischer Staaten (Art. 3 Abs. 2 KVG). Der Bundesrat hat von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht und einerseits unter anderem Ausländer und Ausländerinnen mit einer Aufenthaltsbewilligung versicherungspflichtig erklärt (Art. 1 Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, KVV), andererseits die Gründe zur Befreiung von der Versicherungspflicht in Art. 2 und 6 KVV festgelegt.
Die Regelungen enthalten eine abschliessende Aufzählung der Befreiungstatbestände, weshalb eine Befreiung von der Versicherungspflicht nur dann möglich ist, wenn die in den erwähnten Bestimmungen genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Personen, die keiner der gesetzlich erwähnten Personengruppen angehören, können demnach nicht befreit werden.
- b) Bei der Schaffung des Versicherungsobligatoriums ging es nicht allein um einen umfassenden Versicherungsschutz für die Bevölkerung, sondern insbesondere auch um die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken (vgl. Botschaft zum KVG, BBl 1992 I 125 f.). Um diese Solidarität und gleichzeitig die volle Freizügigkeit herzustellen, bedurfte es der Einführung eines Versicherungsobligatoriums. Die Solidarität ist nur dann umfassend und gerecht, wenn alle daran beteiligt sind. In diesem Sinn ist das Versicherungsobligatorium kein Selbstzweck, sondern ein unverzichtbares Instrument, um die erforderliche Solidarität zu gewährleisten. Angesichts dieser gesetzgeberischen Absicht ist es nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes durchaus



folgerichtig, dass die Ausnahmen von der Versicherungspflicht und damit von der Zugehörigkeit zur Solidargemeinschaft in den Bundesvorschriften eng umschrieben werden (vgl. Urteil vom 3.12.1999 in Sachen E. c. S., K 142/97, Erw. 4c).

- c) Dementsprechend hat der Bundesrat in den Befreiungsregelungen von Art. 2 und 6 KVV diejenigen Personengruppen (insb. Studierende, Dozenten und Dozentinnen, Forscher und Forscherinnen sowie entsandte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, falls sie über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen), die vom Versicherungsobligatorium befristet ausgenommen werden können, und die Voraussetzungen, deren Vorliegen von den Gesuchstellenden mit Bestätigungen der ausländischen Stellen dargetan werden müssen, genau umschrieben. Nach Art. 2 Abs. 8 KVV können zudem Personen von der Versicherungspflicht ausgenommen werden, wenn die Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung bedeuten würde und sie sich wegen ihres Alters oder auf Grund ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen zusatzversichern können. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen.

Das Vorhandensein einer privaten ausländischen Versicherung wurde dabei bewusst nicht in den Katalog der Befreiungsgründe aufgenommen. Eine entscheidende Rolle spielte dabei der Umstand, dass sich das schweizerische Obligatorium und damit der Solidaritätsgedanke unterlaufen liessen, wenn auch der Nachweis einer (allenfalls besseren oder günstigeren) ausländischen privaten Versicherung als Befreiungsgrund akzeptiert würde. Ein solches Wahlrecht zwischen anerkannter Schweizer Krankenversicherung und einer freiwilligen ausländischen Privatversicherung würde dem Solidaritätsgedanken und damit der gesetzgeberischen Absicht diametral zuwiderlaufen.

- d) Den Kantonen kommt daher bei der Beurteilung von Befreiungsgesuchen kein bzw. nur ein geringes Ermessen im Rahmen der Bundesvorschriften zu. Insbesondere sind sie nicht befugt, über die gesetzlichen Befreiungsgründe hinaus das Vorhandensein einer ausländischen privaten Versicherung als Befreiungstatbestand anzuerkennen.
- 3.a) Die Gesuchstellerin begründet ihr Befreiungsgesuch im Wesentlichen damit, dass sie bei ihrer bisherigen Krankenversicherung in Deutschland über einen Versicherungsschutz verfüge, der weit über die Leistungen einer Krankenversicherung nach KVG hinausgehe. Damit verlangt sie eine Ausnahme vom Versicherungsobligatorium nach Art. 2 Abs. 8 KVV. Diese Bestimmung setzt für eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz voraus, dass
- eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte;
 - dass sich die betreffende Person auf Grund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnte;
 - dem Gesuch eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beigelegt wird.



- b) Die Gesuchstellerin ist 68 Jahre alt. Erfahrungsgemäss werden Personen mit mehr als 55 Jahren nicht mehr in eine Zusatzversicherung aufgenommen, weshalb vorliegend davon ausgegangen werden kann, dass sich die Gesuchstellerin auf Grund ihres Alters nicht zusatzversichern könnte. Es ist daher zu prüfen, ob die Unterstellung unter eine schweizerische Krankenversicherung eine deutliche Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und ob dies von der zuständigen ausländischen Stelle, d.h. von der deutschen Krankenversicherung, mit allen erforderlichen Angaben bestätigt worden ist.
- c) Bezüglich der Verschlechterung des Versicherungsschutzes oder der Kostendeckung bei einer Unterstellung unter die schweizerische Versicherung verlangt das Bundesamt für Sozialversicherungen in seinem Informationsblatt vom Februar 2002, dass die Gesuchstellende Person über eine ausländische Privatversicherung verfügen muss, deren Deckung weit über die Leistungen nach KVG hinausgeht. Die ausländische Krankenversicherung muss demnach nicht nur die Leistungen nach KVG übernehmen, sondern darüber hinaus eine Kostendeckung bieten, die deutlich über denjenigen einer schweizerischen Krankenversicherung nach KVG hinausgeht.

Vorliegend hat die Postbeamtenkrankenkasse nicht bestätigt, dass sie die Leistungen nach KVG übernehmen würde. Entgegen den Angaben der Gesuchstellerin hat sie auch eine Kostendeckung für weitergehende Leistungen, wie stationäre Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer oder die freie Arztwahl im Spital nicht bestätigt, sondern solche zusätzlichen Leistungen auf dem Bestätigungsformular gestrichen und damit die Bestätigung für den weitergehenden Versicherungsschutz verweigert. Aus den Unterlagen der Postbeamtenkrankenkasse ist zudem nicht ersichtlich, welche Leistungen und zu welchen Kostenansätzen Behandlungen in der Schweiz übernommen werden. Die Postbeamtenkrankenkasse bestätigt lediglich einen Anspruch auf Leistungen nach ihren Satzungsbestimmungen und eine Kostendeckung in der Höhe ihrer Leistungsordnung. In dieser Leistungsordnung werden die Leistungen auf Kostenansätze, wie sie in Deutschland gelten, beschränkt. Diese liegen bekanntlich oft unter den schweizerischen Tarifen. Es kann daher nicht gesagt werden, dass der Versicherungsschutz der deutschen Krankenversicherung der Gesuchstellerin weit über die Leistungen nach KVG hinausgehe und dass eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte. Dementsprechend sind die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 8 KVV nicht erfüllt.

- d) Die Gesuchstellerin bringt nicht vor, dass sie einer der übrigen Personengruppen angehören würde, die nach Art. 2 und 6 KVV vom Versicherungsobligatorium ausgenommen werden könnten. Solcher ergibt sich auch nicht aus den Unterlagen, weshalb sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Soweit sie vorbringt, dass sie in ihrem Alter Kasse nicht mehr wechseln sollte, weil sie damit die Vorteile ihrer bisherigen Krankenversicherung verlieren würde, ist sie darauf hinzuweisen, dass die obligatorischen Krankenversicherungen in der Schweiz für alle Erwachsenen unabhängig von deren Alter die gleichen Bedingungen stellen und die gleichen Prämien erheben. Ein Wechsel bzw. ein Beitritt bringt für ältere Personen deshalb keine schlechteren Versicherungsbedingungen als für jüngere Personen. Will man zudem für einen späteren Wiedereintritt in die ausländische Krankenversicherung bestehende vorteilhafte Aufnahmebedin-



gungen nicht verlieren, so bieten die deutschen Krankenversicherungen in der Regel dafür die Möglichkeit der Sistierung des Versicherungsverhältnisses mit so genannten Anwartschaften an. Das Vorhandensein einer ausländischen Krankenversicherung stellt jedenfalls keinen Befreiungsgrund dar, auch wenn deren Versicherungsbedingungen vorteilhaft erscheinen.

4. Aus all diesen Gründen erweist sich die am 31. Oktober 2005 verfügte Ablehnung des Gesuchs um Befreiung von der Versicherungspflicht von L als rechters. Dies führt zur Abweisung der Einsprache.