

KVG-Beschwerde (Versicherungspflicht)

Weist eine Person mit Wohnsitz in der Schweiz, einer geringfügigen AHV-Rente und einer ausländischen Krankenversicherung nach, dass eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und sie sich auf Grund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern könnten, liegt ein Härtefall im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV vor und die betroffene Person kann von der schweizerischen Versicherungspflicht ausgenommen werden.

Erwägungen:

I.

1. A. wohnt seit Juli 2009 in der Schweiz und bezieht eine deutsche Pension. Seit Erreichen des ordentlichen AHV-Pensionsalters von 65 Jahren erhält A. auch eine Schweizerische AHV-Rente von monatlich Fr. 27.00.
2. Mit Verfügung vom 28. August 2018 entschied das Gesundheits- und Sozialdepartement, dass A. der schweizerischen Versicherungspflicht gemäss KVG unterstehe und er sich demnach bei einer schweizerischen Krankenkasse zu versichern habe.
3. Dagegen erhob A. am 3. September 2018 Einsprache und beantragte, ihn nicht der schweizerischen Versicherungspflicht gemäss KVG zu unterstellen. Er begründete dies im Wesentlichen damit, dass er als deutscher Beamter eine Pension beziehe, wobei er die Krankheits- und Pflegekosten als Beihilfe erstattet bekomme. Die nicht durch die Beihilfe abgedeckten Kosten seien durch die private Versicherung bei der B. versichert. Somit sei er vollständig krankenversichert.

Das Gesundheits- und Sozialdepartement wies die Einsprache mit Entscheid vom 16. Januar 2019 ab. Es begründet dies im Wesentlichen damit, dass A. in der Schweiz wohne und er unter anderem eine schweizerische AHV-Rente beziehe, womit er grundsätzlich in der Schweiz krankenversicherungspflichtig sei. Ein Härtefall liege nicht vor, da seine Versicherung die Kosten für die medizinische Behandlung lediglich analog der Tarife des bisherigen Wohnstaats übernehme. Die B. bestätige zwar, dass sie die Kosten analog KVG in voller Höhe übernehme, was sie aber gleichzeitig relativiere, indem sie sage, im Innenverhältnis bestehe ein Versicherungsschutz im Rahmen der bei ihnen abgeschlossenen Tarife.

4. Gegen den Einspracheentscheid des Gesundheits- und Sozialdepartements (folgend: Beschwerdegegnerin) erhob A. (folgend: Beschwerdeführer) am 25. Januar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Appenzell I.Rh., Abteilung Verwaltungsgericht, und stellte das Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und er sei von der Krankenversicherungspflicht gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV zu befreien.

(...)

III.

1.

- 1.1. Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, dass es richtig sei, dass er zwei Bezüge aus Altersgründen habe. Einerseits handle es sich um eine Pension als Altersversorgung eines Beamten in Deutschland nach über 40-jähriger Tätigkeit (Euro 3'000.00 pro Monat netto) und andererseits um eine AHV-Rente, da er 17 Monate vor dem Erreichen des 65. Lebensjahres in der Schweiz gewohnt habe, 17 Monate, in denen seine Ehefrau einen Anspruch auf eine Altersrente habe. Diese AHV-Rente betrage Fr. 27.00 und könne wegen der Geringfügigkeit nicht die Grundlage für die Verpflichtung zur Krankenversicherung in der Schweiz sein, da sie nicht als Beitrag zum Lebensunterhalt angesehen werden könne.
- 1.2. Die Beschwerdegegnerin erwidert im Wesentlichen, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben nie selber in der Schweiz erwerbstätig gewesen sei, seine Ehefrau jedoch schon. Aus rechtlicher Sicht sei nicht relevant, wie der Beschwerdeführer zu seinem Anspruch auf eine schweizerische AHV-Rente gekommen sei (Beiträge als Nichterwerbstätiger, etc.). Auch die Höhe sei rechtlich nicht massgebend. Da der Beschwerdeführer eine Rente aus Deutschland und aus seinem Wohnstaat beziehe, sei er eindeutig im Wohnsitzstaat, d.h. der Schweiz versicherungspflichtig.
- 1.3. Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 KVG). Ausnahmen von der Versicherungspflicht bestehen gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. e KVV insbesondere für Personen, die keinen Anspruch auf eine schweizerische Rente haben, aber nach dem Freizügigkeitsabkommen sowie seinem Anhang II Anspruch auf eine Rente eines Mitgliedstaates der Europäischen Union haben.
- 1.4. Vorliegend hatte der Beschwerdeführer bei seinem Zuzug in die Schweiz keinen Anspruch auf eine schweizerische Rente. Gemäss Art. 24 VO 883/2004 musste er sich in dem Staat krankenversichern, aus welchem er eine Rente erhielt. Da der Beschwerdeführer seit seinem Zuzug weiterhin in Deutschland krankenversichert war, war er in der Schweiz nicht krankenversicherungspflichtig. Seit Erreichen des Pensionsalters erhält der Beschwerdeführer auch eine kleine AHV-Rente. Mit Erhalt der AHV-Rente entfällt die Ausnahme von Art. 2 Abs. 1 lit. e KVV und der Beschwerdeführer untersteht ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich der schweizerischen Krankenversicherungspflicht. Die Höhe der AHV-Rente spielt dabei keine Rolle. Der Gesetzgeber hat keine betragsmässige Grenze eingeführt. Somit kommt es – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – auch nicht darauf an, ob die Rente einen massgeblichen Beitrag an den Lebensunterhalt leistet oder nicht. Sobald Anspruch auf eine schweizerische Rente besteht, entsteht in der Schweiz die Krankenversicherungspflicht – so auch beim Beschwerdeführer. Somit stellt sich nachfolgend die Frage, ob eine Härtefall gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV vorliegt.

2.

- 2.1. Gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV sind Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, 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. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Grund-

voraussetzung für die Annahme einer Verschlechterung ist, dass die ausländische Versicherung insgesamt ein dem Leistungsrecht der obligatorischen Krankenversicherung gleichwertiger Versicherungsschutz bietet. Die ausländische Krankenversicherung darf keine Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag bzw. maximale Versicherungsdeckung oder Deckungsausschlüsse für wichtige Leistungskomponenten des KVG aufweisen. Die ausländische Versicherung muss im Wesentlichen den gleichen Versorgungsgrad garantieren (vgl. Eugster, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage, 2018, Art. 3 N 12 f.). Die Schwierigkeiten beim Abschluss von Zusatzversicherungen müssen ihren Grund im Alter oder Gesundheitszustand der versicherten Person haben. Die kritische Grenze für den noch möglichen Abschluss einer Zusatzversicherung in der Schweiz liegt für den stationären Bereich bei 55 Jahren (vgl. Eugster, a.a.O., Art. 3 N 14).

- 2.2. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass es sachlich nicht korrekt sei, zwischen Rente und Pension keine Unterscheidung zu machen, da die Pension nicht nur das Recht auf das Ruhegehalt beinhalte, sondern auch die Zusage auf eine Beihilfe zu Krankheits- und Pflegekosten. Diese Beihilfe betrage 70% und sei der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland und der Grundversicherung in der Schweiz gleichzusetzen. In seinem Fall würden zwei Institutionen im Krankheitsfall für die Kosten aufkommen: Einerseits die oben genannte Beihilfe, und andererseits sei er für die Differenz zwischen den Kosten und der Leistung der Beihilfe bei der B. versichert. Dabei gewähre die B. den vollen Versicherungsschutz im Rahmen der abgeschlossenen Tarife, die sich aus dem Versicherungsschein ergebe. Besonders die Positionen BE/S2* und WK70** seien Tarife, die greifen, wenn die Beihilfe wegen des Auslandeinsatzes nicht die vollen 70% erstatte. Die B. gleiche die Fehlbeträge im Wesentlichen aus, zahle dann also mehr als 30%. Die Beihilfe und diese Versicherung hätten bisher in vollem Umfang die Kosten erstattet – z.B. auch bei allen Zahnbehandlungen in der Schweiz. Dies sei eine Leistung, die eine Grundversicherung in der Schweiz nicht erbringe, wenn man an den Selbstbehalt denke, bzw. die über eine kostspielige Zusatzversicherung abgedeckt werden könne, die er aber aus Altersgründen nicht mehr abschliessen könne. Nur bei einem stationären Krankenhausaufenthalt im Jahr 2017 sei eine grössere Differenz entstanden, die zu einer Ergänzung der Versicherung bei der B. geführt hätte, wodurch auch stationäre Krankenhausbehandlungen in der Schweiz abgedeckt würden. Er sei mit einer Prämie in Höhe von EUR 240.97 bei der B. in Kombination mit der Beihilfe zu 100% krankenversichert, ohne Eigenleistung. Eine Schweizerische Krankenversicherung würde ihm zwar für weniger Prämie eine Grundversicherung anbieten können, wegen des Selbstbehaltes und keiner Möglichkeit einer Zusatzversicherung wäre dies aber eine deutliche Verschlechterung.
- 2.3. Die Beschwerdegegnerin erwidert im Wesentlichen, dass Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen seien, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge habe und die sich aufgrund des Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern können. Die zweite Voraussetzung gelte als erfüllt bei einem Alter von 55 Jahren oder älter. Der Beschwerdeführer erfülle daher das zweite Kriterium für die Annahme eines Härtefalles. Damit bei der ersten Voraussetzung für die Annahme eines Härtefalles von einer Verschlechterung gesprochen werden könne, müsse mindestens gleichwertiger Versicherungsschutz bestehen und zusätzlich müssten Leistungen versichert sein, welche wesentlich über den Leistungsumfang des KVG hinausgehen. Gemäss der Bestätigung der B. übernehme diese die Kosten analog KVG in voller Höhe und nicht nur beschränkt auf die Kosten, wie sie im Herkunftsstaat anfallen würden. Das Feld mit dem Titel «100% Kostenerstattung (keine Tarifbeschränkung)» sei aber nicht angekreuzt worden. Zudem werde

diese Bestätigung durch die B. mit Begleitschreiben vom 20. November 2018 relativiert. In diesem Schreiben heisse es nämlich, dass die B. in dieser Bescheinigung zwar den vollen Versicherungsschutz bestätige, im Innenverhältnis bestehe jedoch ein Versicherungsschutz im Rahmen der bei ihnen abgeschlossenen Tarife. Aus den Versicherungsunterlagen gehe zudem hervor, dass ein Tarifschutz bestehe resp. die B. Leistungen nur nach deutschen Tarifen vergüte. Das Fazit sei also, dass keine vorbehaltlose Bestätigung der vollen Kostenübernahme durch die B. vorliege und die Versicherungsbedingungen der B. eine Vergütung nur nach deutschen Tarifen vorsehe. Auch wenn die deutsche Versicherungslösung des Beschwerdeführers in einzelnen Bereichen unbestrittenermassen einen besseren Versicherungsschutz als das KVG vorsehe (z.B. bei Zahnbehandlungen), würden doch auch erhebliche Lücken insbesondere für stationäre Krankenhausbehandlungen bestehen. Das KVG kenne nämlich keine betragslichen Obergrenzen bei stationären Krankenhausbehandlungen. Die bestehende deutsche Versicherung entspreche somit in einem erheblichen Bereich nicht mindestens dem gesetzlichen Pflichtleistungskatalog nach KVG. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht sei daher aus materiellen Gründen nicht möglich. Was die formellen Voraussetzungen für das Bestehen eines Härtefalls angehe, sei festzuhalten, dass ein Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht innerhalb von drei Monaten nach Entstehung der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz zu stellen sei. Beim Beschwerdeführer beginne die Krankenversicherungspflicht mit dem Beginn des schweizerischen Rentenbezugs im Jahr 2011. Die dreimonatige Frist für ein Befreiungsgesuch sei daher bereits lange abgelaufen, weshalb auch die formelle Voraussetzung für die Annahme eines Härtefalles nicht gegeben sei.

- 2.4. Zunächst stellt sich die Frage der formellen Voraussetzung der Behandlung des Befreiungsgesuchs. Die Beschwerdegegnerin hat das Befreiungsgesuch des Beschwerdeführers, dessen Zeitpunkt sich aus den Akten nicht zweifelsfrei rekonstruieren lässt, behandelt und geprüft. Die jetzige Berufung der Beschwerdegegnerin auf eine angeblich verpasste Frist ist nicht statthaft, hätte es ihr freigestanden, bereits damals gestützt auf diese Begründung das Gesuch abzulehnen. Dies hat sie aber nicht getan, sondern im Einspracheentscheid die Angelegenheit ausschliesslich materiell geprüft. Somit kann vorliegend offen bleiben, was eine Verletzung der Meldepflicht für Folgen nach sich gezogen hätte. Zudem hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 2. Oktober 2009 auf seine Meldepflicht hingewiesen, wobei jedoch ein schweizerischer Rentenbezug gerade nicht aufgeführt ist.
- 2.5. Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer die beiden Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 8 KVV zur Bejahung eines Härtefalls erfüllt. Dazu ist zunächst zu beurteilen, ob die ausländische Versicherung einen gleichwertigen Versicherungsschutz gemäss KVG bietet. Der Beschwerdeführer erhält im Krankheitsfall einerseits Leistungen aus der Beihilfe gemäss niedersächsischem Beamtengesetz, andererseits von der Krankenversicherung B.. Zum Leistungsumfang der B. liegt in den Akten ein von der Beschwerdegegnerin vorgegebenes und von der B. am 19. November 2018 ausgefülltes Formular betreffend Bestätigung der Versicherungsleistungen. Demnach bestätigt die B.:

«Die ausländische Krankenversicherung verpflichtet sich, für sämtliche in der Schweiz erfolgten Behandlungen der untenstehend versicherten Personen mindestens im Umfang der Leistungen nach schweizerischem Krankenversicherungsgesetz (KVG) aufzukommen und dem Gesundheitsamt umgehend Meldung zu erstatten, wenn der jetzt bestehende Versicherungsschutz nicht mehr, beziehungsweise nicht mehr im heutigen Ausmass besteht. Die ausländische Versicherung übernimmt die Kosten in voller Höhe und beschränkt sie nicht auf die Kosten, wie sie im Herkunftsstaat anfallen würden. Zudem gewährt sie die freie Wahl des Leistungserbringers.»

Unter dieser Bestätigung folgt: *«Zudem werden folgende besondere Versicherungsleistungen gewährt (bitte alle zutreffenden Leistungen ankreuzen): Welt- oder europaweite Versicherungsdeckung, freie Spitalwahl (öffentlich/privat), Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer, 100% Kostenerstattung (keine Tarifbeschränkung), freie Arztwahl, Chefarztbehandlung, Weiteres».*

Die B. hat diese Bestätigung unterschrieben. Bei den besonderen Versicherungsleistungen hat sie alle Punkte angekreuzt ausser den Punkt «100% Kostenerstattung (keine Tarifbeschränkung)». Gemäss dem vorgegebenen Formular der Beschwerdegegnerin handelt es sich bei den Leistungen, welche angekreuzt werden können, um besondere Versicherungsleistungen. So gehören zum Beispiel die freie Spitalwahl (öffentlich/privat), die Unterbringung im Einzelzimmer und die Chefarztbehandlung nicht zum Pflichtleistungskatalog nach KVG. Es handelt sich somit um darüberhinausgehende Leistungen, welche in der Schweiz über Zusatzversicherungen abgedeckt werden. So hat denn auch die Beschwerdegegnerin in ihrem E-Mail vom 13. November 2018 die B. gebeten, anzugeben, welche Mehrleistung sie im Gegensatz zum schweizerischen KVG erbringe. Der Beschwerdeführer verfügt gemäss der Bestätigung der B. somit nebst der vollen Deckung gemäss KVG über diverse Zusatzleistungen wie freie Spitalwahl oder Unterbringung in der privaten Abteilung. Daran ändert auch nichts, dass die B. zunächst lediglich das Formular unterschrieben und die Zusatzkästchen unbeachtet liess. Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin vom 13. November 2018 hat die B. auch die Zusatzleistungen bestätigt.

- 2.6. Die Beschwerdegegnerin beruft sich im Wesentlichen darauf, dass die B. das Kästchen «100% Kostenerstattung (keine Tarifbeschränkung)» bei den besonderen Versicherungsleistungen nicht angekreuzt hat. Sie erachtet dadurch die Gleichwertigkeit zum KVG als nicht gegeben. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden, da sich die Gleichwertigkeit zu den Pflichtleistungen gemäss KVG bereits aus dem Haupttext des Formulars ergibt. Die anzukreuzenden Kästchen betreffen lediglich Mehrleistungen zum KVG und somit die Frage der Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes. Im Gesamtkontext des von der Beschwerdegegnerin vorgegebenen Formulars kann der Punkt «100% Kostenerstattung (keine Tarifbeschränkung)» nur im Innenverhältnis gelten, nicht aber im Aussenverhältnis gegenüber den Leistungserbringern. Denn im Aussenverhältnis hat die B. mit ihrer Unterschrift bereits die volle Kostenübernahme gemäss KVG bestätigt. Es ist folglich zu prüfen, in welchem Umfang im Innenverhältnis eine Tarifbeschränkung besteht.
- 2.7. Anhand der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der einzelnen Tarifbedingungen der B. lässt sich ohne konkrete Arzt- oder Krankenhausrechnung nicht prüfen, inwieweit im Innenverhältnis keine Deckung bestehen würde, zumal die Tarifsituation bei ausländischen Versicherungen für stationäre Aufenthalt anders ist als für schweizerische Versicherungen, welche Vereinbarungen mit den Leistungserbringern abschliessen. Der Beschwerdeführer hat für die Jahre 2010 bis 2017 eine Aufstellung für die Krankheitskosten von seiner Ehefrau und sich eingereicht, auf welcher aufgeführt ist, welche Kosten von der Beihilfe resp. der B. getragen wurden und wie hoch die eigene Beteiligung war. Beim Beschwerdeführer lag die eigene Kostenbeteiligung in den Jahren 2010 bis 2016 jeweils zwischen rund EUR 50.00 und EUR 500.00, bei angefallenen Kosten von bis zu EUR 6'000.00. Einzig im Jahr 2017 lag die Kostenbeteiligung mit fast EUR 2'800.00 (bei entstandenen Gesamtkosten von EUR 25'500.00) deutlich höher. Nach Angabe des Beschwerdeführers ergab sich dies aus einem stationären Krankenhausaufenthalt, der bis zu diesem Zeitpunkt tatsächlich nicht zufriedenstellend versichert gewesen sei. Im darauffolgenden Jahr hat er mit dem Tarif P30 die stationäre Krankenhausbehandlung in der Schweiz bei der B. mitversichert. Die Aufstellung des Beschwerdeführers zeigt, dass die Kostenbeteiligungen, insbesondere auch durch

die nachträgliche Versicherungsdeckung für stationäre Krankenhausbehandlungen, insgesamt eher gering ausfallen, wobei die prozentuale Beteiligung schwankt. Bei den Jahren mit hohen Positionen (2012 und 2013) von rund EUR 5'000.00 und EUR 6'000.00 lag die Kostenbeteiligung des Beschwerdeführers bei unter EUR 100.00.

Diese Kostenaufstellung wurde von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Da die Beschwerdegegnerin diesbezüglich den Sachverhalt bei Zweifeln hätte abklären müssen, was unterblieben ist, und die Aufstellung fundiert erscheint, kann auf diese abgestellt werden. Zusammenfassend erscheinen die Kostenbeteiligungen des Beschwerdeführers gering, womit die Einschränkung der B., im Innenverhältnis keinen vollen Tarifschutz zu gewährleisten, nicht zum Fehlen der Gleichwertigkeit nach KVG führt. Dabei ist zu beachten, dass auch in der Schweiz nach KVG teilweise erhebliche Kostenbeteiligungen der Versicherten von mehreren Fr. 1'000.00 im Rahmen von Franchise und Selbstbehalt zu leisten sind. Auch das Versicherungssystem nach KVG kennt somit im inneren Verhältnis eine «Tarifbeschränkung». Aus den Akten ist deshalb nicht erkennbar, inwiefern der Beschwerdeführer keine gleichwertige Versicherung gemäss KVG haben soll.

- 2.8. Nebst der Versicherungsdeckung nach KVG verfügt der Beschwerdeführer über diverse Zusatzleistungen. So hat er gemäss Bestätigung der B. Anspruch auf welt- oder europaweite Versicherungsdeckung, auf freie Spitalwahl (öffentlich/privat), auf Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer, auf freie Arztwahl und Chefarztbehandlung. Darüber hinaus vergütet die B. Beiträge für Zahnbehandlungen, Zahnersatz und Kieferorthopädie (Tarif Z 30). All diese Leistungen sind in der Schweiz über Zusatzversicherungen nach VVG versicherbar, wobei im Gegensatz zur Grundversicherung nach KVG keine Aufnahmepflicht besteht. Da in der Schweiz Krankenversicherungen ab einem Alter des Versicherten von ca. 55 Jahren keine Zusatzversicherungen mehr abschliessen, könnte der heute pensionierte Beschwerdeführer diese obigen Leistungen nicht mehr versichern. Dies wäre eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes.
- 2.9. Zusammenfassend kommt das Gericht zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer ein Härtefall gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV vorliegt und er daher von der Versicherungspflicht nach KVG auszunehmen ist.

(...)

Kantonsgericht Appenzell I.Rh., Verwaltungsgericht,
Entscheid V 2-2019 vom 20. August 2019